

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ МВС УКРАЇНИ
НАУКОВО-ДОСЛІДНА ЛАБОРАТОРІЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ**



ЗБІРНИК ТЕЗ

**ВСЕУКРАЇНСЬКОГО МІЖВІДОМЧОГО
ПСИХОЛОГІЧНОГО ФОРУМУ**

**«ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В
СЕКТОРІ СИЛ ОБОРОНИ УКРАЇНИ»**

(30 червня 2022 року)

Київ 2022

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Вербенський Михайло Георгійович – доктор юридичних наук, професор, заслужений юрист України, директор ДНДІ МВС України;

Криволапчук Володимир Олексійович – доктор юридичних наук, професор, заслужений юрист України, перший заступник директора ДНДІ МВС України;

Остапович Володимир Петрович – доктор юридичних наук, старший дослідник, завідувач НДЛ психологічного забезпечення ДНДІ МВС України;

Барко Вадим Вадимович – кандидат педагогічних наук, старший дослідник, провідний науковий співробітник НДЛ психологічного забезпечення ДНДІ МВС України;

Барко Вадим Іванович – доктор психологічних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, головний науковий співробітник НДЛ психологічного забезпечення ДНДІ МВС України;

Бойко-Бузиль Юлія Юріївна – доктор психологічних наук, доцент, заступник завідувача НДЛ психологічного забезпечення ДНДІ МВС України;

Давидова Ольга Василівна – кандидат психологічних наук, доцент, провідний науковий співробітник НДЛ психологічного забезпечення ДНДІ МВС України;

П'янківська Людмила Володимирівна – кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник НДЛ психологічного забезпечення ДНДІ МВС України;

Пампура Ігор Іванович – старший науковий співробітник НДЛ психологічного забезпечення ДНДІ МВС України;

Плугатар Тетяна Анатоліївна – кандидат юридичних наук, старший науковий співробітник, учений секретар секретаріату Вченої ради ДНДІ МВС України;

Процик Любов Сергіївна – кандидат психологічних наук, науковий співробітник НДЛ психологічного забезпечення ДНДІ МВС України;

Федотова Ганна Валеріївна – доктор юридичних наук, професор, начальник науково-організаційного відділу ДНДІ МВС України;

Ярема Наталія Юріївна – кандидат психологічних наук, провідний науковий співробітник НДЛ психологічного забезпечення ДНДІ МВС України.

3-12 Забезпечення психологічної допомоги в секторі Сил оборони України: зб. тез Всеукр. міжвід. психол. форуму (м. Київ, 30 червня 2022 р.). Київ: «Вид-во Людмила», 2022. 324 с.

У збірнику представлено тези доповідей, що висвітлюють питання забезпечення психологічної допомоги в секторі Сил оборони України. Наведено теоретичні та прикладні напрацювання науковців та практиків, присвячені питанням надання психологічної допомоги особистості в умовах війни, досвіду психологічної роботи з травмою війни та психології колабораціонізму. Матеріали форуму можуть бути корисними науковій спільноті, практичним психологам, науково-педагогічним працівникам закладів вищої освіти, здобувачам наукових ступенів та працівникам правоохоронних органів.

Матеріали викладено в авторській редакції з незначною коректурою.

Відповідальність за дотримання академічної доброчесності, а також відсутність у них відомостей, що становлять державну таємницю та інформацію для службового користування, несуть безпосередньо автори.

Зайцев Дмитро Валерійович,
*старший викладач кафедри медицини праці,
психофізіології та медичної екології,
Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика*

ПНЕВМОКОМПРЕСІЙНА ТЕРАПІЯ У ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІЙ КОРЕКЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Вступ. Використання пневмокомпресійної терапії (у вигляді об'ємного пневмопресингу, ОП) у комплексі заходів для учасників бойових дій було запропоноване на основі досвіду його застосування в учасників антарктичних експедицій, що перебувають в особливих умовах діяльності [7], з урахуванням її антигіпертензивного ефекту [6, 2], позитивного впливу на психовегетативну симптоматику [5] і якість сну [1].

Матеріали та методи. До дослідження за індивідуальною інформованою згодою були залучені військовослужбовці – учасники бойових дій в зоні проведення АТО/ООС, 41 чоловік віком 19–45 років, які отримували курс комплексної реабілітації в умовах стаціонару клініки професійних захворювань Державної установи «Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва Національної академії медичних наук України» у 2016–2020 рр. У більшості пацієнтів були діагностовані посттравматичний стресовий розлад, астено-невротичний синдром. До складу комплексної реабілітації входила процедура пневмокомпресійної терапії, яка проводилась з використанням апарата «Біо-1» (ТОВ ІТО «Нове у медицині», Україна). Пневмоманжети були під'єднані за схемою описаною для лікування захворювань зорового аналізатора [4]. Рух повітряної хвилі відбувався від лоба до потилиці і від потилиці до куприка. Тривалість надуву склала 1 с., тривалість здуву 3 с., максимальний тиск у камерах пневматичної манжети (55 ± 5) мм рт. ст., загальна тривалість процедури 20 хв. Для діагностики процесів нейрогуморальної регуляції було обрано методи реєстрації рівня артеріального тиску (АТ) та варіабельності серцевого ритму (ВСР), зважаючи на їх простоту, інформативність та поширеність. Вимірювання АТ проводили щоразу до та після процедури за стандартною методикою в положенні лежачи. Запис ВСР проводили за допомогою апарата «МПФИ ритмограф-1» [3] впродовж 5 хв, а саме: 1 раз перед процедурою (фонові дані), 4 рази під час процедури та 1 раз після процедури. Реєстрацію даних виконували 4 рази впродовж реабілітаційного курсу, а саме: перший замір у 1 добу реабілітаційного курсу, другий замір у 3–4 добу, третій замір у 6–7 добу, 4 замір у 10–11 добу. Були проаналізовані частота серцевих скорочень (ЧСС), середня довжина RR-інтервалу (RRNN), середньоквадратичне відхилення (SDNN),

квадратний корінь суми різниць послідовного ряду RR-інтервалів (RMSSD), відсоток послідовних пар RR-інтервалів, що відрізняються більше ніж на 50 мс. (pNN50), варіаційний розмах (ΔX), індекс напруження регуляторних систем (IH), найчастіше значення RR-інтервалів (Moda), амплітуда моди (AMo), сума потужностей спектра (TP), потужність низько- (LF) та високочастотного (HF) спектральних компонентів, відповідні нормовані потужності та відношення (LFnorm, HFnorm, LF/HF). Статистичну обробку отриманих даних виконували методами варіаційної та непараметричної (критерій знаків) статистики за допомогою пакета програм STATISTICA 6.1.

Результати та обговорення. Кінцева реакція АТ на процедуру ОП була однотипною й характеризувалася достовірним зниженням систолічного і пульсового АТ. Оскільки механізм дії в даному випадку передусім рефлекторний, можна припустити, що ОП сприяє створенню умов для зменшення серцевого викиду шляхом зниження симпатичної імпульсації.

Динаміка всіх аналізованих показників ВСР (окрім LFnorm та HFnorm) наближалася до нормальних значень, в результаті процедури ОП суттєво покращувались показники функціонального стану.

Аналіз часових показників ВСР показує, що ЧСС сповільнюється, а RRNN зростає у разі більш тривалої процедури, що можна розуміти як релаксацію, зниження функціональної активності серцево-судинної системи. Збільшення SDNN, ΔX і зниження AMo можна розуміти як зростання парасимпатичного тону, що типово для стану сну. З урахуванням зниження IH ці зміни можуть свідчити про зростання ролі сегментарної регуляції і зменшення впливу вищих вегетативних центрів, тобто, зниження напруженості регуляторних систем.

Після процедури ОП сумарна активність регуляторних систем TP достовірно зростає, передусім, за рахунок потужності дуже низькочастотного компоненту VLF, яке в помірному ступені спостерігається в другій половині процедури і досить різко – після неї.

При оцінці загальної динаміки функціонального стану впродовж курсу спостерігаються статистично достовірні зменшення pNN50 і Moda; ріст AMo та IH; відсутність росту RMSSD – картина зміщення вегетативного балансу з вихідної ваготонії в бік симпатикотонії. Усього з 625 проб впродовж курсу відмічено $(44,8 \pm 0,1) \%$ випадків нормалізації функціонального стану, $(24,6 \pm 0,1) \%$ випадків посилення початкових девіацій, $(8,8 \pm 0) \%$ випадків погіршення початково задовільного стану та $(21,8 \pm 0,1) \%$ випадків коливань значень у межах норми. В цілому, динаміка показників за типом нормалізації превалює, $(44,8 \pm 0,1) \%$ проти $(33,4 \pm 0,1) \%$, $p < 0,05$.

Статистично достовірні зміни функціонального стану комбатантів порівняно з першою добою курсу спостерігається вже під час 4-5 доби, проте

найбільша кількість динамічних показників відмічається в період 6-7 доби курсу і в подальшому зменшується.

Для оцінки реактивності організму були порівняні усереднені значення показників ВСР, зареєстровані перед процедурою ОП і після процедури. Достовірні на рівні $p < 0,05$ за критерієм знаків зміни різниці середніх впродовж курсу відмічалися лише під час другого заміру – 10 показників з 14 – тобто, період найбільшої реактивності за даними ВСР спостерігався близько 4 доби від початку реабілітації. Це свідчить про те, що вплив реабілітаційного процесу на організм відбувається гетерохромно, з адаптаційними змінами фаз.

Висновки:

1. Застосована методика ОП сприяла зростанню активності (передусім нейрогуморальної ланки) і зменшенню напруженості регуляторних систем (розвитку автономізації і впливу парасимпатичних центрів), зменшенню серцевого навантаження (зниженню САТ, ЧСС), що сприяє корекції функціонального стану організму.

2. В цілому після процедури ОП у комбатантів спостерігається значна клінічна релаксація, відновлення функціонального стану (наближення показників АТ і ВСР до середньонормативних значень) та поліпшення самопочуття за суб'єктивними оцінками.

3. Під час курсу комплексної реабілітації з залученням ОП спостерігається фазність адаптаційних перетворень показників, спочатку в бік симпатикотонії, а потім у бік нормалізації (компенсації) стану. Найвища інтенсивність адаптаційних перетворень спостерігається в період 3–7 доби від початку курсу медичної реабілітації. Для досягнення компенсованого стану тривалість курсу ОП у складі комплексної реабілітації має становити 7–10 діб.

Список використаних джерел

1. Зайцев Д.В. Вплив об'ємного пневмопресингу на нічний сон: пілотне анкетування. Перспективи розвитку медичної та фізичної реабілітації на різних рівнях надання медичної допомоги : матеріали наук.-практич. конф. МОЗ України, ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України», Всеукраїнська асоціація фізіотерапевтів та курортологів. Тернопіль, 6 жовтня 2016 р. 2016. С. 23.

2. Зайцев Д.В. Применение объемного пневмопрессинга в сочетании с фармакотерапией при артериальной гипертензии. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2015. № 2. С. 75–78.

3. Кочина М.Л., Каминский А.А., Маленкин В.А. Информационная технология прогноза функционального состояния сердечно-сосудистой системы. *Кибернетика и вычислительная техника*. Вып. 170. 2012. С. 15–27.

4. Патент на корисну модель 38743 Україна, МПК А61Н7/00, А61Н9/00. Пневматичний пристрій для краніо-сакральної пресури / Заявники і патентовласники Таршинов І.В., Зайцев Д.В. Заявл. 05.05.08; опубл. 12.01.09, бюл. № 1/2009.

5. Патент на корисну модель 45538 Україна, МПК А61Н 9/00, А61Н 31/00. Спосіб лікування астенічного синдрому у пацієнтів урологічного профілю / Заявники і патентовласники Рожков В.С., Афанас'єва Я.С., Таршинов І.В., Чуприков А. П. Заявл. 26.06.09; опубл. 10.11.09, бюл. № 21/2009.

6. Пленова Т., Таршинов И., Таршинова Л. Использование объемного пневмопрессинга в лечении артериальной гипертензии. Материалы Международного научного конгресса и 62-й сессии Генеральной Ассамблеи Всемирной федерации водолечения и климатолечения (Япония, 5-16 ноября, 2009). 2009. С. 35.

7. Психофізіологічний супровід антарктичних експедицій: метод. рекомендації / Є. В. Моїсеєнко, В. І. Сухоруков, С. А. Мадяр та ін. Київ, 2006. 35 с.