

УДК 616-036.83:612.176:355.4 – 036.86

Науменко Л.Ю., Борисова І.С., Березовський В.М.

## ПИТАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ СТРЕССОВОМУ РОЗЛАДІ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Військові дії на Сході України обумовлюють значне навантаження на заклади охорони здоров'я: травми та поранення, отримані в бойових умовах, прогресування хронічних захворювань, ускладнені психотравмуючими умовами військового побуту призводять до появи прогресуючої кількості осіб з інвалідністю та осіб, що потребують активних заходів реабілітації. Особливе зростання наразі очікується кількості хворих на посттравматичний стресовий розлад. За даними міністерства оборони України за 2017р, статус учасника бойових дій отримали близько 150 тис. військових, при цьому, 80% українських військовослужбовців, задіяних в антитерористичній операції, отримують психологічні травми. Сьогодні збільшення кількості учасників антитерористичної операції – постраждалих в бойових діях обумовлює актуальність питань організації та надання медичної, соціальної та психологічної реабілітації хворих та інвалідів з посттравматичним стресовим розладом. Мета - дослідження та систематизація науково-практичних та медико-соціальних підходів до питань реабілітації хворих та інвалідів при посттравматичному стресовому розладі у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції. Індивідуальна програма реабілітації хворих та інвалідів з діагнозом посттравматичним стресовим розладом складається з чотирьох напрямів, рівних за своєю значимістю: медична, соціальна, психологічна та професійна реабілітація. Лікувально-профілактичні заходи спрямовані на морфологічне та функціональне відновлення значно знижених або тимчасово втрачених функцій органів і систем хворого шляхом застосування спеціальних лікувальних заходів. На потребу сьогодення, в 2016 році розроблений та затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 № 121 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад». Документ розроблений з урахуванням сучасних вимог доказової медицини, розглядає особливості проведення діагностики та лікування пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом в Україні з позиції забезпечення послідовності етапів медичної допомоги. Питання соціальної реабілітації дуже важливі і є досить впливовими на перебіг посттравматичного стресового розладу. У таких хворих соціальна реабілітація передбачає взаємодію хворого з різними соціальними службами за місцем його проживання. Питання психологічної реабілітації у хворих на посттравматичний стресовий розлад набувають чи не найважливішого значення у зв'язку з тим, що психологічна допомога є обов'язковим методом лікування даного захворювання. Рекомендації щодо психологічної реабілітації включають в себе різні види і форми психотерапевтичної роботи (індивідуальна та групова психотерапія). Рекомендації щодо професійної реабілітації повинні включати: перенавчання за рекомендованих професій; підбір показаних видів праці на основі наявної освіти; отримання нової освіти. Проведення на Сході України військової антитерористичної операції та пов'язані з нею міграційні процеси обумовлюють прогресуюче зростання хворих на посттравматичний стресовий розлад, які потребують активної психологічної, соціальної та медичної реабілітації. В таких умовах нагальним завданням лікарів є надання кваліфікованої реабілітаційної медичної та психологічної допомоги та рекомендацій, щодо соціального захисту хворим та інвалідам з посттравматичним стресовим розладом – учасникам антитерористичної операції.

Ключові слова: реабілітація, посттравматичний стресовий розлад, учасник антитерористичної операції

Дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи «Розробка клініко-експертних підходів до оцінки обмеження життєдіяльності хворих та інвалідів з ревматичними ураженнями суглобів, внутрішніх органів та визначення реабілітаційного потенціалу на різних стадіях захворювань», № державної реєстрації 0105U007832, шифр ІН.05.06.

### Вступ

Військові дії на сході України обумовлюють значне навантаження на заклади охорони здоров'я: травми та поранення, отримані в бойових умовах, прогресування хронічних захворювань, ускладнені психотравмуючими умовами військового побуту призводять до появи прогресуючої кількості осіб з інвалідністю та осіб, що потребують активних заходів реабілітації. Особливе зростання наразі очікується кількості хворих на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). За даними, висвітленими на сайті міністерства оборони України станом на 10 січня 2017 року, статус учасника бойових дій вже отримали 142 тисячі 117 осіб Збройних Сил України [14]. Отри-

мані в екстремальних бойових умовах психологічні травми стають підґрунтям для психологічних або психічних розладів, які проявляються в першу чергу труднощами в процесі адаптації до мирного життя. За даними Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних сил України за 2015 рік, 80% українських військовослужбовців, задіяних в АТО, внаслідок інтенсивності бойових дій і часу перебування в зоні АТО отримали психологічні травми [14].

ПТСР – це неспокійна відстрочена реакція на травматичний стрес, здатна викликати ряд психічних і поведінкових порушень. Для виникнення ПТСР необхідно, щоб людина випробувала дію стресора, який виходить за межі звичай-

ного людського досвіду, і здатний викликати дистрес [1,4]. ПТСР характеризуються чотирма типами симптомів: симптоми повторного переживання травматичної події, такі як нав'язливі спогади чи сні; симптоми уникання, такі як уникання думок, почуттів і місць, пов'язаних з травматичною подією; симптоми заціпеніння, такі як відчуття відстороненості від інших; симптоми підвищеної збудливості, такі як поганий сон, дратівливість і надмірна настороженість [1,2]. На відміну від гострої стресової реакції, ПТСР виникає не під час травмуючої події, а у віддалені терміни – в період до 6 місяців з моменту отримання бойової травми.

Отже, сьогодні збільшення кількості учасників АТО, постраждалих в бойових діях, обумовлює актуальність питань організації та надання медичної, соціальної та психологічної реабілітації хворих та інвалідів з ПТСР.

### **Мета роботи**

Дослідження та систематизація науково-практичних та медико-соціальних підходів до питань реабілітації хворих та інвалідів при посттравматичному стресовому розладі у військовослужбовців – учасників АТО.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Клінічні прояви ПТСР та його ускладнення, в тому числі коморбідні стани, пов'язані з основним захворюванням, обумовлюють наступні ознаки соціальної дезадаптації хворих на ПТСР: ускладнення спілкування, труднощі до встановлення ситуативно-адекватних контактів; ускладнення можливості контролювати свою поведінку; неадекватна самооцінка і оцінка взаємовідносин між людьми; ослаблення вміння організувати свою поведінку з урахуванням конкретної ситуації, соціально-правових та морально-етичних норм. Таким чином, при ПТСР частіше порушуються наступні критерії життєдіяльності: здатність до спілкування, здатність контролювати свою поведінку та здатність до трудової діяльності. На етапі підготовки до проведення реабілітаційних заходів важливим є здійснення диференційної діагностики (депресивні розлади, тривожні розлади, розлади адаптації, залежність від алкоголю та психоактивних речовин, хронічний біль, розлади особистості, затяжна реакція суму та ін.) та визначення коморбідних станів (депресії, біполярні розлади, розлади особистості, адитивні порушення, генералізовані тривожні та панічні розлади, соціальні фобії).

Легкий ступінь тяжкості порушень критеріїв життєдіяльності спостерігається у хворих при прогресуючому перебігу ПТСР на тлі адекватної відповіді на психологічне та медикаментозне (якщо проводилося) лікування. За умов, якщо немає інших інвалідизуючих чинників, а періоди тимчасової непрацездатності є короткочасними без ознак соціальної недостатності - інвалідність хворим не визначається. Такі хворі потребують

активних профілактичних дій щодо запобігання виникненню інвалідності, а саме: подальшого проведення медичних, психотерапевтичних заходів та трудових рекомендацій ЛКК ЗОЗ. Профілактика інвалідності при ПТСР визначається використанням наступних профілактичних заходів: регулярна і тривала (як правило на протязі року) медикаментозна терапія; «Д» спостереження психіатра, психотерапевта, а при необхідності - лікарів інших спеціальностей; раціональне працевлаштування з урахуванням протипоказань, а при необхідності – перенавчання та освоєння іншої професії; дотримання термінів тимчасової непрацездатності; своєчасним визначенням групи інвалідності з метою попередження прогресування захворювання з погіршенням стану.

III група інвалідності при ПТСР визначається хворим з помірно вираженими порушеннями психічних функцій, що призводить до помірного ступеню обмеження життєдіяльності у зв'язку зі зниженням кваліфікації, зменшенням обсягу виробничої діяльності за наявності непридатних факторів в процесі або умовах праці (за критерієм порушення здатності до трудової діяльності першого ступеня). Порушуються також здатність до спілкування та здатність контролювати свою поведінку. Хворі з III групою інвалідності мають високий реабілітаційний потенціал. Але, покращення стану хворого можливо лише за умов виконання хворим всіх реабілітаційних заходів, занесених в ІПР.

II група інвалідності при хворим з ПТСР без супутньої патології визначається відносно рідко. Підставами є значне обмеження життєдіяльності у зв'язку з вираженими проявами ПТСР та при неефективності лікування, коли виникає обмеження здатності до трудової діяльності другого ступеня, контролю за своєю поведінкою другого ступеня та здатності до спілкування другого ступеню.

Відомо, що індивідуальна програма реабілітації (ІПР) інвалідів з діагнозом ПТСР складається з чотирьох рівнів за своєю значимістю напрямів: медична, соціальна, психологічна та професіональна реабілітація.

Медична реабілітація – спеціалізований етап відновлювального лікування. Лікувально-профілактичні заходи на цьому етапі спрямовані на морфологічне та функціональне відновлення значно знижених або тимчасово втрачених функцій органів і систем хворого шляхом застосування спеціальних лікувальних заходів. В рекомендації щодо заходів медичної реабілітації потрібно включати «Д» спостереження; призначення підтримуючої терапії лікарськими препаратами за потребою та відповідно тяжкості захворювання. На потребу сьогодення, в 2016 році розроблений та затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 № 121 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної

(високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад». Документ розроблений з урахуванням сучасних вимог доказової медицини, розглядає особливості проведення діагностики та лікування пацієнтів з ПТСР в Україні з позиції забезпечення послідовності етапів медичної допомоги. В протоколі розроблені чіткі підходи медикаментозної та психологічної допомоги таким хворим. В законодавчих актах щодо реабілітаційної допомоги розроблена послідовна схема надання санаторно-курортних послуг учасникам АТО та пільгове обслуговування членів їх сімей [12,13]. Так, кошторисом Міноборони за 2016 рік на медичне забезпечення витрачено 257 млн. гривень, у тому числі близько 200 млн. — на оплату медикаментів. На сьогодні на лікуванні та контролі у закладах охорони здоров'я Міноборони перебуває 122 військовослужбовця Збройних Сил України - учасників АТО, 83 військовослужбовця проходять реабілітацію у санаторно-курортних закладах [14].

«Д» спостереження за станом пацієнта на етапі медикаментозної терапії проводиться щоденно впродовж перших 2 тиж., через день впродовж наступних 2 тиж. (якщо немає іншої потреби інтенсивнішого спостереження, наприклад за відсутності терапевтичного ефекту, ускладнень терапії, коморбідних розладів та ін.), та 1 раз на тиждень після 1-го місяця терапії, якщо немає потреби в інтенсивнішому спостереженні. Пацієнтам із ПТСР рекомендовано спостереження (у консультативній або диспансерній групах). При «Д» нагляді лікар загальної практики — сімейний лікар має отримати чітку рекомендацію щодо плану лікування, дозування ліків та очікуваної тривалості терапії від лікаря-психіатра.

З урахуванням перебігу захворювання та можливості погіршення стану хворого, особливо при низькому комплаєнсі, обов'язково потрібно включати рекомендації стаціонарного лікування. Стаціонарне лікування повинно бути ретельним чином узгоджено з амбулаторним терапевтичним процесом, а планування подальшого ходу лікування повинно розпочатися якомога швидше після надходження хворого в стаціонар. Підставою для початку лікування є порушення соціального функціонування, неефективність наданої первинної медичної допомоги, побажання пацієнта щодо лікування у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ), що надають вторинну медичну допомогу. Фармакотерапію при ПТСР не слід розглядати як рутинну терапію першого ряду замість психотерапії та психокорекції, сфокусованих на травмі. У разі позитивної відповіді на медикаментозне лікування його слід проводити не менше 12 міс [4,5].

Медичний аспект реабілітації хворих та інвалідів ПТСР обов'язково повинен включати санаторно-курортне лікування [8]. На сьогодні

у складі Збройних Сил України залишилось тільки три санаторно-курортні заклади і одне санаторне відділення загальною штатною місткістю на 1400 ліжок. Фактично розгорнуто (у зв'язку з необхідністю проведення капітального ремонту корпусів) — 1085 ліжок, в тому числі: Центр медичної реабілітації та санаторного лікування «Пуца—Водиця» на 250 ліжок; Центр медичної реабілітації та санаторного лікування «Трускавецький» на 600 ліжок, (фактично розгорнуто 500 ліжок); Центральний військовий клінічний санаторій «Хмільник» на 450 ліжок (фактично розгорнуто 235 ліжок); Санаторне відділення Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону на 100 ліжок. Ліжкова місткість наявних санаторно-курортних закладів дозволяє щорічно пролікувати (з урахуванням фактично розгорнутих ліжок та закриття на ремонт) близько 17 тис. осіб. Перелік медичних показань та протипоказань до санаторного лікування в санаторно-курортних закладах Збройних Сил України затверджений наказом Міністерства оборони України від 09.12.2015 № 703 (зарєєстрований у Міністерстві юстиції 31.12.2015 за №№ 1681/28126 — 1683/28128). За бюджетною програмою у 2015 р. оздоровлено 3 667 постраждалих учасників АТО [7].

Питання соціальної реабілітації дуже важливі і є досить впливовими на перебіг ПТСР. У таких хворих соціальна реабілітація передбачає взаємодію хворого з різними соціальними службами за місцем його проживання: військовий комісаріат, служби зайнятості, відділи соціального страхування, тощо. Важливо, що відповідальність органів (департаментів і управлінь) соціального захисту населення, а також Пенсійного Фонду і Фонду соціального страхування за виконання рекомендацій, зазначених в ІПР, закріплена законодавчо. В липні 2014 року Верховною Радою розпочато ухвалення змін до законодавства щодо статусу та забезпечення соціальної підтримки учасників АТО. Для посилення соціального захисту учасників АТО і членів їх сімей за період 2014-2016 рр. в державі прийнято низку законодавчих актів, які передбачають:

- виплату компенсації роботодавцям середнього заробітку працівникам, призваним на військову службу за призовом під час мобілізації (стаття 39 Закону України (ЗУ) „Про військовий обов'язок та військову службу” та стаття 119 Кодексу ЗУ про працю);

- виплату матеріальної допомоги військовослужбовцям, звільненим з військової строкової служби; чим передбачено (постанова КМ України від 08.04.2015 № 185 „Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виплати матеріальної допомоги військовослужбовцям, звільненим з військової строкової служби”);

- зарахування часу проходження військової служби в особливий період до стажу роботи, що дає право на призначення пенсії за віком на

пільгових умовах (05.03.2015 ухвалено ЗУ „Про внесення зміни до статті 8 ЗУ „Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей”);

- посилення соціального захисту громадян України, які підлягають звільненню з військової служби під час особливого періоду або у зв'язку з оголошенням демобілізації (18.03.2015 ухвалено ЗУ про внесення змін до деяких законодавчих актів);

- призначення з 01 січня 2015 р. членам сімей військовослужбовців, які померли внаслідок поранення, контузії чи каліцтва, одержаних при захисті Батьківщини, виконанні інших обов'язків військової служби (службових обов'язків) пенсій в разі втрати годувальника (ЗУ від 20.05.2014 № 1274-VII „Про внесення зміни до статті 36 ЗУ „Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб”);

- встановлення з січня 2015 р. пенсії у разі втрати годувальника членам сімей військовослужбовців (ЗУ від 20.06.2014 № 1542-VII „Про внесення зміни до статті 37 ЗУ „Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб”);

- створення територіальних органів Державної служби у справах ветеранів та учасників АТО (постанова КМ України від 15.06.2015 № 395);

- удосконалення механізму використання бюджетних коштів для соціальної і професійної адаптації учасників антитерористичної операції, а саме поширенню функції закупівлі таких послуг на районні органи соціального захисту населення (постанова КМ України від 13.10.2015 №837 „Про внесення змін до Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів із соціальної та професійної адаптації учасників АТО (крім військовослужбовців, звільнених у запас або відставку)” [10,13,14,15].

Питання психологічної реабілітації у хворих на ПТСР набувають чи не найважливішого значення у зв'язку з тим, що психологічна допомога є обов'язковим методом лікування даного захворювання. Рекомендації щодо психологічної реабілітації включають в себе різні види і форми психотерапевтичної роботи з хворим або інвалідом (індивідуальна та групова психотерапія). Обов'язкові психологічні заходи: психоосвіта як підґрунтя психотерапії/психокорекції; травмофокусована КПТ; ДПРО та встановлення терапевтичного альянсу. Бажаними методиками є: стрес-менеджмент та сімейна психотерапія, бо психологічна реабілітація має передбачати також психоосвіту не тільки хворого або інваліда з ПТСР, а і членів його родини. Травмофокусованої КПТ проводять індивідуально, 8–12 сеансів залежно від часу початку психотерапії та терапевтичної відповіді. Кількість сеансів може бути збільшена (сесійно по 10 сеансів, до 5 сесій, бажано в групових варіантах), якщо є ознаки формування хронічного ПТСР зі специфічними змі-

нами особистості та, як наслідок, з проблемами соціальної адаптації, залежно від часу початку психотерапії та терапевтичної відповіді. Травмофокусовані втручання не мають починатися раніше ніж через 2 тиж. після пережитої травми. Коли симптоми не піддаються травмофокусованим втручанням, необхідно розглянути можливість обґрунтованого застосування втручань, не сфокусованих на травмі, інші методи психотерапії та психологічної корекції та фармакотерапію. Групова КПТ, короткотривала та довготривала експозиційна психотерапія, арттерапія, раціональна психотерапія можуть бути передбачені як додаткові, але не мають розглядатися як альтернатива індивідуальній терапії [9]. У випадках, коли проблеми зі сном не можуть бути врегульовані за допомогою заповнення та надання першої психологічної допомоги, може бути доцільним додаткове застосування фармакотерапії. У 2015 р. в державі послуги з психологічної реабілітації надавалися 16 реабілітаційними установами. Всього послуги психологічної реабілітації в 2015 р. отримали 4 811 учасників АТО з різних регіонів України [7].

Рекомендації щодо професійної реабілітації повинні включати не тільки перенавчання за рекомендованими професіями, але і підбір показаних видів праці на основі наявної освіти. Хворим та інвалідам з ПТСР, у зв'язку зі зниженням їх адаптації до різних навантажень, недоступні роботи, пов'язані зі значним фізичним навантаженням, постійними фізичними перевантаженнями та в екстремальних умовах. Протипоказаний також праця з важкою та помірно нервово-психічною напругою. Протипоказаними є також праця в несприятливих метеорологічних умовах (висока або низька температура, вологість, задушливе приміщення, коливання атмосферного тиску), вплив токсичних речовин і алергізуючих агентів. Індивідуальні протипоказання залежать також від особливостей і ступеня вираженості основного захворювання [5,11]. За умов відмови хворого або інваліда стати до роботи у зв'язку з певними психологічними проблемами, доцільною є порада щодо придбання нової освіти. Процес навчання добре відбивається на особистості хворого з ПТСР. Соціальні служби Мін-Соцполітики відповідають за надання робочих місць для безробітних. За офіційними даними, протягом січня-грудня 2015 р. послугами державної служби зайнятості скористалися понад 19,2 тис. безробітних з числа демобілізованих військовослужбовців, які брали участь в АТО, роботу отримали 2,9 тис. До участі в громадських та інших роботах тимчасового характеру залучено ще майже 1,4 тис. осіб. Професійне навчання пройшли за професійними рекомендаціями ІПР 1,7 тис. учасників АТО [6,13,15].

### Висновки та перспективи подальших досліджень

Проведення на Сході України військової антитерористичної операції та пов'язані з нею міграційні процеси обумовлюють прогресуюче зростання хворих на ПТСР, які потребують активної психологічної, соціальної та медичної реабілітації. В таких умовах нагальним завданням лікарів ЗОЗ є надання кваліфікованої реабілітаційної медичної та психологічної допомоги та рекомендацій, щодо соціального захисту хворим та інвалідам з ПТСР – учасникам АТО.

### Література

1. Алещенко В.І. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами: Навчальний посібник / В.І. Алещенко, О.Ф. Хміляр. – Харків: ХУПС, 2005. – 84 с.
2. Блінов О. А. Прояви посттравматичних стресових розладів / О.А. Блінов // Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – Житомир: «Вид-во ЖДУ ім. І. Франка», 2013. – Т. VII. Екологічна психологія. – Вип. 32. – С. 15–20.
3. Іпатов А.В. Професійна реабілітація інвалідів / За ред. В.В. Маруніча; А.В. Іпатов, О.В. Сергієні, Т.Г. Войтчек, В.В. Коваленко [та ін.]. – Дніпропетровськ: Пороги, 2005. – 227 с.
4. Ломакін Г.І. Прояви порушень реадaptaції учасників бойових дій у системі суспільних відносин / Геннадій Іванович Ломакін – Проблеми емпіричних досліджень у психології, 6-7 грудня 2012 р., Київ: Матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції / За ред. І.В. Данилюка, І.В. Ващенко. – К.: ОВС, 2012. – С. 94-100.
5. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Ирина Германовна Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с.
6. Іпатов А.В. Модель державної системи професійної реабілітації інвалідів: Метод, рекомендації / А.В. Іпатов, О.В. Сергієні, В.П. Топка [та ін.]. – Дніпропетровськ: Пороги, 2002. – 32 с.
7. Национальный доклад о принятых мерах, направленных на осуществление Украиной обязательств в рамках Конвенции о правах инвалидов. – К., 2014.
8. Науменко Л.Ю. Основи медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів. Ч. 1 / Л.Ю. Науменко, В.В. Чемирисов [та ін.]. – Дніпропетровськ, 2013. – 327 с.
9. Посттравматическое стрессовое расстройство / Под ред. В.А. Солдаткина; ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России. – Ростов н/Д.: Изд-во РостГМУ, 2015. – 624 с.
10. Про затвердження Порядку надання статусу учасника бойових дій: постанова КМУ № 413 від 20.08.2014.
11. Про реабілітацію інвалідів в Україні: закон України №2961 від 06.10.2005 // Урядовий кур'єр («Орієнтир»). – 2005. – 2 листопада, № 213.
12. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: закон України № 2012-ХІІ від 20.12.1991 (зі змінами) // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1992. – № 15. – ст. 190.
13. Реабілітація та зайнятість інвалідів (аналітичні матеріали) / Міністерство соціальної політики України. – Режим доступу: [www.mlsp.gov.ua](http://www.mlsp.gov.ua).
14. Реабілітація учасників АТО (аналітичні матеріали) / Міністерство оборони України. Офіційний сайт. – Режим доступу: <http://www.mil.gov.ua/news/2016/04/29/vistup-rechnika-ministerstva-oboroni-ukraini-pid-chas-brifingu-v-ukrainskomu-krizovomu-media-czentr>
15. Смычек В.Б. Основы реабилитации: Курс лекций / В.Б. Смычек. – Минск, 2000. – 131 с.

### Реферат

ВОПРОСЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ АТО ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ СТРЕССОВОМ РАССТРОЙСТВЕ

Науменко Л.Ю., Борисова И.С., Березовский М.

Ключевые слова: реабилитация, посттравматическое стрессовое расстройство, участник антитеррористической операции.

Военные действия на востоке Украины обуславливают значительную нагрузку на учреждения здравоохранения: травмы и ранения, полученные в боевых условиях, прогрессирование хронических заболеваний, осложненные психотравмирующими условиями военного быта приводят к появлению прогрессирующего количества лиц с инвалидностью и лиц, требующих активных мер реабилитации. Растет количества больных с посттравматическим стрессовым расстройством. По данным министерства обороны Украины за 2017 г., статус участника боевых действий получили около 150 тыс. военных, при этом, 80% из них получают психологические травмы. Сегодня увеличение количества участников антитеррористической операции - пострадавших в боевых действиях - обуславливает актуальность вопросов организации и оказания медицинской, социальной и психологической реабилитации больных и инвалидов с посттравматическим стрессовым расстройством. Цель работы - исследование и систематизация научно-практических и медико-социальных подходов к вопросам реабилитации больных и инвалидов при посттравматическом стрессовом расстройстве у военнослужащих – участников антитеррористической операции. Индивидуальная программа реабилитации больных и инвалидов с диагнозом посттравматическое стрессовое расстройство состоит из четырех направлений, равных по своей значимости: медицинская, социальная, психологическая и профессиональная реабилитация. Лечебно-профилактические мероприятия направлены на морфологическое и функциональное восстановление значительно сниженных или временно утраченных функций органов и систем больного путем применения специальных лечебных мероприятий. В 2016 году разработан и утвержден Приказом МОЗ Украины от 23.02.2016 № 121 «Унифицированный клинический протокол первичной, вторичной (специализированной) и третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи «Реакция на тяжелый стресс и расстройства адаптации. Посттравматическое стрессовое расстройство». Документ разработан с учетом современных требований доказательной медицины и рассматривает особенности проведения диагностики и лечения пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством в Украине с позиции обеспечения последовательности этапов оказания медицинской помощи. Вопросы социальной реабилитации очень важны и значительно влияют на течение и проявления заболевания. У больных с посттравматическим стрессовым расстройством социальная реабилитация предусматривает взаимодействие больного с различными социальными службами по месту его жительства. Вопросы психологической реабилитации у больных посттравматическим стрессовым расстройством приобретают едва ли не важнейшее значение в связи с тем, что психологическая помощь является обязательным методом лечения данного заболевания. Рекомендации по психологической реабилитации включают в себя различные виды и формы психотерапевтической

работы (индивидуальная и групповая психотерапия). Рекомендации по профессиональной реабилитации в индивидуальной программе реабилитации должны включать: переобучение по рекомендованным профессиям; подбор показанных видов труда на основе имеющегося образования; получение нового образования. Проведение на востоке Украины военной антитеррористической операции и связанные с ней миграционные процессы обуславливают прогрессирующее рост больных посттравматическим стрессовым расстройством, которые нуждаются в активной психологической, социальной и медицинской реабилитации. В таких условиях первоочередной задачей медиков является оказание квалифицированной реабилитационной медицинской и психологической помощи и рекомендаций, относительно социальной защиты больным и инвалидам с посттравматическим стрессовым расстройством – участникам антитеррористической операции.

### **Summary**

ISSUES OF MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION OF ATO COMBATANTS WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

Naumenko L., Borisova I., Berezovsky V.

Key words: rehabilitation, post-traumatic stress disorder, ATO combatant.

Military operations in Eastern Ukraine result in overload of the healthcare settings: combat injuries and wounds, the progression of chronic diseases, complicated by psychological traumatic experience of military life lead to a progressive number of persons with disabilities and individuals requiring active rehabilitation. There are a growing number of patients with post-traumatic stress disorder. According to the Ministry of Defence of Ukraine in 2017, the status of combatants received about 150 thousand of military men, at that 80% of them are diagnosed to have psychological traumatic experience. Today, the increase in the number of ATO combatants having combat wounds determines the topicality of the organization and provision of medical, social and psychological rehabilitation of invalids with post-traumatic stress disorders (PTSD). This article aims at studying and ranking scientific medical and social approaches to rehabilitation of patients and disabled persons, and namely of ATO combatants with PTSD. The patient-centred program of rehabilitation of patients and disabled persons with a diagnosis of PTSD involves four directions, equal in their importance: medical, social, psychological and vocational rehabilitation. Therapeutic and prophylactic measures aim at morphological and functional recovery of significantly affected or temporarily lost functions of organs and systems of the patient by applying special treatment. In 2016, "Unified clinical Protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care. Reaction to severe stress and adjustment disorders. Post-traumatic stress disorder." was developed and approved by MOH of Ukraine from 23.02.2016 No. 121. The document was developed with consideration for novel requirements of evidence-based medicine as well as peculiarities of the diagnosis and treatment of patients with PTSD in Ukraine from the standpoint of ensuring the sequence of steps of medical care. Issues on social rehabilitation are of great importance as they considerably influence the course of the treatment of PTSD and a number of underlying diseases. Recommendations on social rehabilitation of patients with PTSD involve the interaction between the patient and social services at his / her place of residence (individual and group psychotherapy). Recommendations on psychological rehabilitation are essential because the psychological assistance is a method contributed in the treatment of this disease. Recommendations for psychological rehabilitation include various types and forms of therapeutic work. Recommendations for vocational rehabilitation should include retraining or upgrading your skills to find a job that will suit their needs; searching for new positions; getting a new education. Anti-terrorist operations in the East of Ukraine and related migration processes cause a progressive increase in patients with PTSD, which require active psychological, social and medical rehabilitation. In such circumstances, the primary objective of physicians is to provide quality rehabilitation, medical and psychological assistance and recommendations concerning social protection of the sick and disabled ATO combatants with PTSD.