

6. Сергієнко Ю.П., Антоненко С.А., Лаврентьев О.М., Буток О.В. Проблеми фізичної активності курсантів ВНЗ правоохоронних органів України./ гол. ред. Носко М.О. [Педагогічні науки, фізичне виховання та спорту]. – Чернівці: ЧДПУ, 2012. – С. 343-347.

#### Reference

1. Antonenko S.A. (2015), "Formation of adaptation processes for first-year students to physical activity while studying in higher educational institutions of law-enforcement bodies of Ukraine", Scientific Journal Series 15. Scientific and Pedagogical Problems of Physical Culture / Physical Culture and Sport / Issue 2 (55) 15, pp. 12-15.
2. Antonenko S.A., Badiora SM, Lavrentiev O.M. (2018) "Organization of the selection of candidates for service and the formation of professional knowledge during the study of higher educational institutions of law-enforcement bodies of Ukraine" // Scientific Journal Series 15. Scientific and Pedagogical Problems of Physical Culture / Physical Culture and Sport/ issue 9 (103) 18 – Kyiv, pp.17-23.
3. Butok O.V. Malysh O.V. (2015) "Problems of the formation of a healthy lifestyle in cadets of law enforcement bodies and ways of their solution" Bulletin of Chernihiv National Pedagogical University. T.G. Shevchenko.- Chernihiv, pp. 42-45
3. Lavrentiev O. M, Butok O.V, Sokil O.A. (2017) "Motor activity guarantee of a healthy lifestyle". Scientific Journal Series 15 Scientific and Pedagogical Problems of Physical Culture / Physical Culture and Sport / Issue 4(85)17, pp. 65-68.
4. Lavrentiev A.N, Butok O.V, Dashkovskaya A.V (2013) "Actual Problems of Physical Training of Women in Law Enforcement Bodies of Ukraine" Scientific Journal Series 15 Scientific and Pedagogical Problems of Physical Culture / Physical Culture and Sport / Issue 3(31)13, pp. 74-79.
5. Sergienko, U.P., Antonenko, S.A., Lavrentiev, O.M, Butok, O.V (2012) "Problems of the Physical Activities of Cadets of the institution of higher education of the Law Enforcement Authorities of Ukraine". [Pedagogical Sciences, Physical Education and Sports] .- Chernihiv, pp.343-347.

**Лебединець Н.В.,**  
**кандидат біологічних наук, доцент,**  
**Плиска О.І.,**  
**доктор медичних наук, професор,**  
**Мельниченко О.С.,**  
**студент IV курсу**

**Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова,**  
**Шкробанець І.Д.**  
**доктор медичних наук, професор, НАМНУ.**

#### АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ

*Бойові дії на сході України є причиною реорганізації медичних та реабілітаційних закладів. Наслідки перебування в зоні військових конфліктів проявляються психосоматичними захворюваннями. Мінно-підривні травми призводять до морфофункціональної патології, посттравматичних стресових розладів та порушення адаптивних механізмів організму. Розглянуто фізіологічні причини дезадаптації та нервово-психічних порушень з метою зосередження уваги на необхідності комплексної реабілітації постраждалих. Наразі багаторівневий комплекс саногенних заходів полягає в застосуванні медико-психологічних, психотерапевтичних, медикаментозних і немедикаментозних методів. Інтенсивніше впроваджують іпотерапію, каністерапію, озонотерапію, що має здатність шляхом неспецифічного впливу стимулювати захисні адаптивні реакції організму. В зв'язку з формуванням поєднаної патології в організмі учасників бойових дій залишається потреба в удосконаленні комплексної допомоги по лікуванню та реабілітації.*

**Ключові слова:** реабілітація, військовослужбовці, дезадаптація, посттравматичний стресовий розлад, психосоматична патологія.

**Лебединець Н.В., Плиска А.И., Мельниченко О.С., Шкробанец И.Д. Актуальные вопросы медико-социальной реабилитации участников боевых действий: опыт и перспективы.** Боевые действия на востоке Украины являются причиной реорганизации медицинских и реабилитационных заведений. Последствия пребывания в зоне военных конфликтов проявляются психосоматическими заболеваниями. Минно-подрывные травмы вызывают морфофункциональные патологии, посттравматические стрессовые расстройства и нарушение адаптационных механизмов организма. Рассмотрены физиологические причины дезадаптации и нервно-психических нарушений с целью концентрации внимания на необходимости комплексной реабилитации пострадавших. В настоящее время многоуровневый комплекс саногенных мероприятий состоит в применении медико-психологического, психотерапевтического, медикаментозных и немедикаментозных методов. Интенсивнее внедряется ипотерапия, канистерапия, озонотерапия, которая путем неспецифического воздействия стимулирует защитные адаптационные реакции организма. В связи с формированием сочетанной патологии в организме участников боевых действий есть необходимость в совершенствовании комплексной помощи в лечении и реабилитации.

**Ключевые слова:** реабилитация, военнослужащие, дезадаптация, посттравматическое стрессовое

расстройств, психосоматическая патология.

**Lebedynets N., Plyska O., Melnychenko O., Shkrobanets I. Actual questions for medico-social rehabilitation participants of hostilities: experience and prospects.** The fighting in the East of Ukraine caused the reorganization of institutions for the provision of medical care and rehabilitation of the population who need them. The article discusses the best practices of rehabilitation specialists in some countries of the world. It is revealed that every fifth participant in hostilities in the absence of any physical damages suffers from neuropsychiatric disorders, and in their presence – each third. The consequences of being in the zone of military conflicts are manifested in psychosomatic illnesses. Compared with healthy people participants in hostilities have in 2-3 times higher probability of occurrence of pathologies of the nervous, cardiovascular systems, digestive organs. Mine-blasting traumas, which lead to morphological functional pathology, cause the formation of post-traumatic stress disorders and violation of adaptive mechanisms of the body. The article discusses the physiological causes maladaptation and neuropsychiatric disorders for the purpose of focus on the need for complex rehabilitation of the victims. It is discovered that 54% of all appeals of demobilized soldiers need medical rehabilitation, physical – up to 30%, psychological – more than 80%. Medicinal therapy is not always effective because of side effects and addiction to drugs. More intensely introduce hippotherapy, canisterapy, ozonotherapy, which have the ability due to nonspecific effects stimulate the protective adaptive reactions of the organism. The multilevel complex of sanogeneous events consist in the application of medical-psychological, psychotherapeutic, medical and non-drug methods. Highly specialized medical care is provided by the clinics of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, hospitals, rehabilitation centers, etc. In connection with the formation of combined pathology in the body of participants in hostilities remains the need to improve comprehensive care for treatment and rehabilitation. Now is relevant the training of qualified rehabilitologists specialists and creation of highly effective complex programs of medical, physical, psychological and social rehabilitation of victims. Taking into account that there are no methodological principles in the organization of complex rehabilitation of the victims of hostilities, and rehabilitation takes place in separate theoretical and practical directions, it remains necessary to develop the optimal ways of carrying out complex medical and preventive rehabilitation measures.

**Key words:** rehabilitation, military, disadaptation, posttraumatic stress disorder, psychosomatic pathology

**Актуальність.** Не один рік на сході України тривають бойові дії. Багато людей постраждали від цих подій, особливо учасники АТО. Сьогодні вимагає всебічного аналізу ситуації та вивчення передового досвіду вирішення подібної проблематики кваліфікованими фахівцями інших країн. Наразі є актуальною проблема підготовки кваліфікованих фахівців для системи реабілітаційних закладів та створення комплексних високоефективних програм медичної, психологічної та соціальної реабілітації контингенту осіб, що мають в цьому потребу.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Досвід фахівців країн світу, які зіткнулися з наданням допомоги учасникам бойових дій, свідчать, що перебування в таких умовах є екстремальним для організму, людина постійно знаходиться 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 на нервово-психічні розлади, а за їх наявності – кожен третій. Наслідки перебування в зоні бойових дій можуть позначатися психосоматичними захворюваннями через місяці та роки після повернення. На думку фахівців військової психіатрії збільшується число розладів межового рівня. Навіть відстрочені і пом'якшені наслідки перебування та участі в зоні бойових дій чинять прямий вплив на психологічну рівноваженість. За даними військово-медичних експертів у учасників бойових дій в 2 – 3 рази вище вірогідність виникнення гіпертонічної хвороби, гастриту, виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки. В загальному стані здоров'я з'являються ознаки зниженої працездатності, наявності головного болю, дискомфорту в області серця, сексуальних розладів, порушень сну, апетиту, реакції, що супроводжують різні фобії. Нестійкість психіки та емоційне напруження можуть призвести до найкритичніших наслідків. Навіть в такій благополучній країні як США після війни у В'єтнамі більше 50 тис. ветеранів покінчили життя самогубством. Кількість самогубств учасників бойових дій в Росії за останні роки складає 0,064% на 100 тис. осіб на рік, а на один завершений суїцид приходиться 0,512-0,64% парасуїцидів на 100 тис. осіб. За даними сучасних авторів, від 73,2 до 91,3% всіх бойових травм супроводжується розвитком травматичної хвороби. Поєднання морфо-функціональних патологій з психічною дезадаптацією, які своєчасно не виявлені та некомпенсовані, згодом трансформуються, що відображається на якості життя та викликає гостру потребу соціально-психологічної адаптації [2; 7, с. 27; 11, с. 34-35].

У світі поширеність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) спостерігається у 160 млн. осіб. Фахівці зазначають, прояви ПТСР наявні у 31% ветеранів В'єтнаму, 11-20% ветеранів Афганістану, 20% ветеранів війни в Іраку. За даними вітчизняних науковців 96% військовослужбовців відчувають вплив стресових чинників упродовж бойових дій, а у 15-40% діагностується ПТСР [8; 12, с. 228].

**Мета дослідження** – вивчити проблематику медико-соціальної реабілітації учасників бойових дій в Україні.

**Вклад основного матеріалу.** Бойові дії в сучасних умовах можуть бути причиною великої кількості мінно-підривних травм, що призводить до морфофункціональної патології, викликає формування ПТСР та порушення адаптивних механізмів організму. Навіть на початку бойових дій на сході України система охорони здоров'я (військові шпиталі, окремі обласні клінічні лікарні, шпиталі ветеранів війни) доволі ефективно забезпечила лікування учасників АТО. Були напрацьовані програми медичної, психологічної реабілітації військовослужбовців. Однак ефективність їхньої діяльності поступається такій в країнах з досвідом злагодженої роботи реабілітологів різних спрямувань, а також

комплексній системі реабілітаційних заходів. Так, в європейських країнах 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 солдат та військовослужбовців, цей показник нижчий за 4% [8; 11, с. 34].

Розробка та впровадження механізмів по забезпеченню реабілітації ветеранів та учасників бойових дій є пріоритетним напрямком діяльності державних органів влади багатьох країн. В США та країнах Європи існують багатофункціональні центри ортопедичної, неврологічної, трудової, спортивної та інших видів реабілітації. Так, у США програма психологічного відновлення та подолання "східного синдрому" реалізується шляхом співробітництва спеціалізованих військових шпиталів з клубами верхової їзди. Місцеві фахівці довели актуальність застосування іпотерапії при соціалізації, реінтеграції в суспільство, покращення емоційного фону при депресивних станах. В Ізраїлі акцент зроблений на застосування фізіотерапії та гідротерапії. В Сьєрра-Леоне пріоритетним напрямком реабілітації став соціальний. В Шрі-Ланці впроваджені програми адаптації до мирних умов життя через творчі, психологічні, соціальні, освітні, духовні, релігійні та інші практики [2; 10].

Війна накладає багатофакторний 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, з зрушеннями в імунній, нервовій, психічній сферах. Відбуваються зміни хімічного складу крові, гормональні впливи призводять до підвищення тривоги, агресивності. Збільшується легеневий об'єм, звуження судин викликає підвищення кров'яного тиску, підсилюється кровообіг; перерозподіл схеми руху крові викликає зростання її притоку до серця та скелетних м'язів з зниженням кровотоку до внутрішніх органів. Ззовні такі психофізіологічні зміни проявляються в прискоренні пульсу, дихання, зміні температури тіла, почервонінні або зблідненні покривів, підсиленні потовиділення, пересихання в роті, треморі, зміні рухової активності (кількості, частоті та амплітуді рухів), прискоренні сечовипорожнення, зростання тривожності. У осіб, які тривалий час перебували в зоні бойових дій, закріплюється пам'ятний слід нових поведінкових навичок та стереотипів. Виникає гіперактивна увага, тривожна настороженість, звуження емоційного діапазону, а нейровегетативне забезпечення відповідає екстремальному режиму психічного функціонування організму [5, с.11-12].

Кожна людина має індивідуальний адаптаційний потенціал на подолання стрес-чинників певної інтенсивності. Якщо тривалість та сила несприятливих впливів перевищує індивідуальні адаптаційні можливості, відбувається формування психофізіологічної травми. Наслідком дії бойових психотравмуючих чинників є функціональні порушення, готовність до психопатологічного синдромуутворення [5, с.11-12].

Реалії мирного життя у учасників бойових дій посилюють психотравматизацію, викликаючи формування ПТСР. В МКХ-10 їх позначають в рубриці F43.1 як реакція на тяжкий стрес та порушення адаптації. При ПТСР спостерігаються порушення норадренергічної, серотонінергічної, глутаматергічної, гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової систем регуляції. Томографія мозку зазначає патологічне зменшення області гіпокампу, поясної кори, хвостатого ядра, зростання активності орбіто-префронтальної кори, мигдалин та зниження активації медіально-префронтальної кори з морським коником. При ПТСР часто спостерігається гіпоксія лімбіко-ретиккулярного комплексу, порушення церебральної гемодинаміки, ацидоз тканин головного мозку. Внаслідок порушення провідних регуляторних механізмів можуть спостерігатися зміни імунного гомеостазу, що в свою чергу може поглиблювати судинні гемодинамічні розлади, а також підсилювати патологію внутрішніх органів і в поєднанні з стійкими гормональними зрушеннями впливати на різні рецепторні структури, що сприятимуть розвитку патологічних станів [4; 7, с. 31; 12, с.228-229].

Психопатологічні та психосоматичні розлади учасників бойових дій з плином часу починають займати все більше місце в структурі медико-соціальних наслідків війни. Психосоматичні розлади можуть розвиватися на фоні наслідків черепно-мозкової травми у пацієнтів з проявами ПТСР. Фахівці зазначають комплексний характер розладів більше як у 20% постраждалих, межові нервово-психічні розлади, як основний діагноз, зустрічаються у 26%, а як супутня патологія – ще у 67%. До нозоспецифічних психічних розладів у учасників бойових дій належать неврози, розлади особистості, патологічні стани внаслідок зловживання алкоголем, наркотиками. Більшість осіб з проявами ПТСР мають ознаки вегетативної дисфункції: спостерігаються добові коливання артеріального тиску, відбувається зміщення переваги цифрових значень підвищеного тиску на ранкові години. Значна кількість осіб мають порушення діяльності системи кровообігу з проявами брадикардії, що є свідченням переваги тону вагоінсулярної системи. Серед провідних патологій внутрішніх органів фахівці зазначають порушення, що в 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 диспное, тощо [7, с.27-31]. На думку зарубіжних авторів по мірі віддаленості термінів перебування в умовах бойових дій можуть виникати зміни в структурі захворювань по нозологічним формам. В перші роки після повернення провідна роль належить розладам нервової системи та хворобам органів травлення (без врахування наслідків поранень). Через 5-7 років провідні місця належать захворюванням органів кровообігу. Психосоматичні симптоми можуть зберігатися навіть після клінічного зникнення психоневрологічних проявів [7, с.27-31]. Лікування та реабілітація симптомів ПТСР належить до актуальних медико-соціальних проблем. Оскільки медикаментозна терапія може викликати побічний ефект та звикання, сучасна медицина впроваджує озонотерапію, що пов'язано з окисно-відновлювальним механізмом дії озону, зменшенням проявів гіпоксії, здатністю шляхом неспецифічного впливу стимулювати захисні адаптивні реакції організму [12, с.229].

Сучасний психологічний підхід в реабілітації наслідків ПТСР зосереджується за такими напрямками як міждисциплінарний, з врахуванням біологічного і психологічного аспектів травми, її соціальної динаміки, а також робота по

мобілізації механізмів освоєння пацієнтів [1, с.144-145]. В Україні медична реабілітація досягла найвищого розвитку в курортних умовах, між тим, в зв'язку з продовженням воєнних дій, є нагальна потреба в удосконаленні методів та засобів реабілітації на вторинному і третинному рівнях. Відомо, що для мирного населення з різною патологією медична реабілітація є різнодоступною: для хворих з порушеннями опорно-рухового апарату вона використовується у 5,7 разів частіше порівняно з іншими захворюваннями, при хворобах органів дихання - в 6,7 разів, системи кровообігу і органів травлення - в 2,7 рази [3, с.23]. Наразі в Україні найбільш актуальною є раціоналізація діяльності центрів комплексної (медичної, фізичної, психологічної, соціальної) реабілітації осіб з зони АТО. 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, як уже зазначалося з бойовими психічними травмами працюють реабілітологи-психологи. Актуальною є проблема реабілітації осіб, які мають поєднану патологію.

Над створенням науково обґрунтованих програм, методичним забезпеченням працюють такі науково-дослідні установи як НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, Український НДІ медичної реабілітації та курортології (м. Одеса), Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології (м. Київ); Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності [2]. Про надання активної високоспеціалізованої медичної допомоги та реабілітації учасників АТО(ООС) в установах НАМН України станом на 14.01.2019р. свідчать дані таблиці 1. Як видно з наведених матеріалів найбільшу кількість консультацій було надано фахівцями ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова НАМН України», ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», ДУ «Інститут отоларингології НАМН України». Щодо кількості пролікованих пацієнтів, то провідні місця належать цим же установам, що вказує на характер ушкоджень та патології учасників бойових дій. Водночас, привертає увагу факт надання допомоги значній кількості пацієнтів і в категорії госпіталізації, і в категорії консультування в ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», що обумовлено створенням на базі цієї установи Центру медико-психологічної реабілітації постраждалих в зоні АТО. Патологія, з якою звертаються пацієнти, характеризується як гострі стрес-реакції з різноманітними синдромами: інсомнічним, астено-депресивним, тривожно-депресивним, тощо; ПТСР; стани після закритих черепно-мозкових травм: струс головного мозку, акубаротравми, мінно-вибухові травми, тощо. Постраждалим надається високоспеціалізована медична допомога фахівцями за спеціальностями: неврологія, терапія, психотерапія, медична психологія, дерматологія, офтальмологія, отоларингологія, стоматологія, алергологія, пульмонологія, кардіологія. Широко долучається консультативна допомога інших установ системи НАМН. Багаторівневий комплекс саногенних заходів полягає в застосуванні медико-психологічних, психотерапевтичних, медикаментозних і не медикаментозних методів. Також, в реабілітації використовують фізіотерапевтичні впливи: електропроцедури (іонофорез, електросон, озокерит, УВЧ, Д'Арсонваль, магнітолазер, ампліпульс, ІКВ тощо), бальнеотерапію (підводний душ-масаж, хвойно-сольові ванни),

Таблиця 1.

Надання високоспеціалізованої медичної допомоги учасникам АТО(ООС) в клініках державних установ НАМН України

| №  | Назва установи   | Госпіталізовано | Проконсультовано |
|----|--|-----------------|------------------|
| 1. | ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»                         | 30              | 124              |
| 2  | ДУ «Інститут гематології та трансфузіології НАМН України»            | 26              | 49               |
| 3  | ДУ «Інститут геронтології НАМН України»                              | 3               | 10               |
| 4  | ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»               | 81              | 103              |
| 5  | ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії НАМН України»        | 18              | 35               |
| 6  | ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин НАМН України»          | 36              | 61               |
| 7  | ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних захворювань НАМН України»  | 141             | 109              |
| 8  | ДУ ННЦ «Інститут кардіології ім.М.Д.Стражеска НАМН України»          | 19              | 151              |
| 9  | ДУ «Інститут медицини праці НАМН України»                            | 723             | 752              |
| 10 | ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова НАМН України»    | 403             | 2384             |
| 11 | ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України»      | 39              | 76               |
| 12 | ДУ «НПЦ ендovasкулярної нейрорентгенхірургії НАМН України»           | 38              | 91               |
| 13 | ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України»   | 114             | 669              |
| 14 | ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії НАМН України»    | 104             | 237              |
| 15 | ДУ «Інститут отоларингології НАМН України»                           | 356             | 1393             |
| 16 | ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії НАМН України»         | 169             | 243              |
| 17 | ДУ «Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України» | 3               | 24               |
| 18 | ДУ «Інститут патології хребта та суглобів НАМН України»              | 57              | 104              |
| 19 | ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України»  | 0               | 1                |
| 20 | ДУ «Національний Інститут терапії НАМН України»                      | 1               | 20               |
| 21 | ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»                | 822             | 1868             |

|    |  |      |      |
|----|--|------|------|
| 22 | ДУ «Інститут урології НАМН України»                                  | 19   | 57   |
| 23 | ДУ « Національний Інститут фтизіатрії та пульмонології НАМН України» | 50   | 53   |
| 24 | ДУ «Національний Інститут хірургії і трансплантології НАМН України»  | 165  | 230  |
|    | Всього:  | 3417 | 8844 |

кисневі коктейлі, інгаляції, ЛФК, масаж, рефлексотерапію, пневмопресінг, ударно-хвильову терапію. Співробітники Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПНУ надають психологічну допомогу із застосуванням методів: КПТ терапія, ДПДТ, психодрама, символ драма, гештальттерапія, арт-терапія, бодінаміка, біосугестивна терапія тощо. До роботи з бійцями залучають спеціалістів з каністерапії (лікування за допомогою собак). В Центрі медико-психологічної реабілітації запроваджено застосування сучасного унікального обладнання за методикою «ТОМАТІ8» (нейро-сенсорна стимуляція) для корекції тривожних, депресивних станів, розладів сну, підвищення пластичності роботи головного мозку тощо. Соціальна реабілітація відбувається шляхом співпраці з громадськими організаціями при проведенні соціальних, культурних та спортивних заходів, майстер класів арттерапії, профорієнтаційних заходів тощо [6]. Провідне місце по наданню фізичної та психологічної реабілітації також належить Українському державному медико-соціальному центру ветеранів війни. По мірі звернень учасників бойових дій виникла потреба в здійсненні не тільки медичної реабілітації, яка уже проводилась попередньо, а і у оволодінні методами психологічної та фізичної реабілітації. Якщо фахівці з фізичної реабілітації мали хорошу теоретичну підготовку та практичний досвід по відновленню, корекції та підтримці рухових функцій, була встановлена співпраця з лікарями травматологами та невропатологами, то для роботи з проявами ПТСР запрошували психологів, що навчалися в педагогічних ВНЗ, хоча вони і не мали досвіду роботи з бойовою травмою. Тому даний напрям діяльності мав менш інтенсивні темпи розвитку. При допомозі американських колег були опановані новітні методики фізичної реабілітації. В Центрі працюють лише чотири фахівці з фізичної реабілітації на 600 ліжок. Водночас, в шпиталі міста Чикаго на 500 ліжок працює 145 таких фахівців. Наразі зазначена організація ветеранів війни проводить збір та аналіз інформації щодо необхідності у видах реабілітації демобілізованих воїнів АТО [9].

Отже, отриманий наразі досвід 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. Перебування в зоні бойових дій викликає зміни в фізичному та психічному стані людини різного ступеню тяжкості. Порівняно з здоровими людьми у учасників бойових дій в 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, готовність до психопатологічного синдромуутворення, порушення адаптивних механізмів організму, зростає ймовірність формування психосоматичних захворювань. Серед демобілізованих військовослужбовців, що звернулися в заклади охорони здоров'я по допомогу потребують медичної реабілітації 54%, фізичної – до 30%, психологічної – понад 80%. В зв'язку з формуванням поєднаної патології в організмі учасників бойових дій залишається потреба в удосконаленні комплексної допомоги по лікуванню та реабілітації. Наразі є актуальною підготовка кваліфікованих фахівців-реабілітологів та створення комплексних високоефективних програм медичної, фізичної, психологічної та соціальної реабілітації постраждалих.

2. Багатогранність завдань реабілітації учасників бойових дій на сході України потребує ефективного функціонування цієї системи як самостійного напрямку клінічної та соціальної медицини сьогодення. Враховуючи, що в організації комплексної реабілітації постраждалих в бойових діях відсутні єдині методологічні засади, а реабілітація відбувається за окремими теоретичними та практичними напрямами, залишається необхідною розробка оптимальних шляхів проведення комплексних лікувально-профілактичних реабілітаційних заходів.

#### Література

1. Авдеенко Г.Ю. Психологическая коррекция и реабилитация участников боевых действий: учебник и практикум для бакалавриата и специалитета/ Геннадий Юрьевич Авдеенко.- М.: Юрайт, 2018.- 299с.
2. Бісмак О. В. Особливості організації діяльності реабілітаційних закладів в Україні [Електронний ресурс] / Олена Василівна Бісмак // ISSN Online: 2312-5829. Освітлогічний дискурс. – 2015. – Режим доступу до ресурсу: <http://elibrary.kubg.edu.ua/view/subjects/art=5Fnb=5Frinz.html>.
3. Голяченко А. О. Наукове обґрунтування оптимізації системи медичної реабілітації в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук : спец. 14.02.03 "соціальна медицина"/ Голяченко Андрій Олександрович–Київ, 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. Караяни А. Г. Психологическая реабилитация участников боевых действий / А. Г. Караяни. – Москва, 2003. – 80 с.
6. Київський Центр медико-психологічної реабілітації надає допомогу воїнам АТО [Електронний ресурс]. – 2017. – Режим доступу: <http://dsvv.gov.ua/aktualni-pytannya/kyjivskiy-tsentr-mediko-psyholohichnoji-reabilitatsiji-nadaje-dopomohu-vojinam-ato.html>.

7. Погодина Т. Г. Динамика нервно-психических расстройств участников боевых действий / Т. Г. Погодина, В. Д. Трошин. // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2009. – С. С. 26–32.
8. Психологічна пружність – запорука виживання під час війни [Електронний ресурс]. – 2014. – Режим доступу: <https://racurs.ua/687-vojna-sindrom.html>.
9. Реабилитация ветеранов АТО: как вернуть к мирной жизни каждого [Електронний ресурс]. – 2016. – Режим доступу: <https://racurs.ua/1345-gospital-reabilitacija.html>.
10. Реабилитация военных разных стран мира [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://begemot.media/persons/put-domoj/>
11. Рукомойникова А. Н. Социальная работа с участниками локальных боевых действий / А. Н. Рукомойникова, И. В. Сухарева. // Вестник академии наук РБ. – 2018. – С. С. 31–39.
12. Урдина Г. С. Применение озонотерапии в реабилитации военнослужащих, участников боевых действий с посттравматическим стрессовым расстройством / Галина Сергіївна Урдина. // Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. – 2016. – С. С. 227–232.

#### References

1. Avdeyenko G. Yu. (2018). *Psikhologicheskaya korrektsiya i reabilitatsiya uchastnikov boyevikh deystviy: uchebnik i praktikum dlya bakalavriata i spetsialiteta [Psychological correction and rehabilitation of participants of combat actions]* M. Publ. Yurayt. 299 p.
2. Bismak, O. V. (2015). *Osoblyvosti orhanizatsiyi diyal'nosti reabilitatsiynykh zakladiv v Ukraini [Features of organization of activity of rehabilitation institutions in Ukraine]* (Osvitlohichnyy dyskurs ed., Vol. ISSN Online, 2312-5829). Retrieved from <http://elibrary.kubg.edu.ua/view/subjects/art=5Fnb=5Frinz.html>
3. Holyachenko, A. O. (2008). *Naukove obgruntuvannya optymizatsiyi systemy medychnoyi reabilitatsiyi v umovakh reformuvannya okhorony zdorov'ya v Ukraini [Scientific substantiation of optimization of optimization the system of medical rehabilitation in conditions of health care reform in Ukraine]*. Kyiv: Author's abstract. dis. for obtaining a scientific degree of the doctor of medical sciences: specialty. 02.02.02 "social medicine". 32 p.
4. Zhyttya na mezhi: Stres, travma ta psykhopatohiya [Life on the verge: Stress, trauma and psychopathology]. (2017). Retrieved from <https://e-medjournal.com/index.php/psp/article/download/15/25?inline=1#fig4>
5. Karayani, A. G. (2003). *Psikhologicheskaya reabilitatsiya uchastnikov boyevykh deystviy [Psychological rehabilitation of combatants]*. Moscow. 80 p.
6. Kyivskyy Tsentri medyko-psykholohichnoyi reabilitatsiyi nadaye dopomohu voyinam ATO [Kyiv Center for Medical and Psychological Rehabilitation provides assistance to ATO soldiers]. (2017). Retrieved from <http://dsv.gov.ua/aktualni-pytannya/kyjivskiy-tsentri-mediko-psykholohichnoyi-reabilitatsiyi-nadaje-dopomohu-vojinam-ato.html>.
7. Pogodina, T. G., & Troshin, V. D. (2009). *Dinamika nervno-psikhicheskikh rasstroystv uchastnikov boyevykh deystviy [Dynamics of neuropsychiatric disorders in combatants]*. Vestnik Ivanovskoy meditsinskoy akademii. 26-32 p.
8. *Psykholohichna pruzhnist' – zaporuka vyzhyvannya pid chas viyny [Psychological elasticity is the key to survival during the war]*. (2014). Retrieved from <https://racurs.ua/687-vojna-sindrom.html>.
9. *Reabilitatsiya veteranov ATO: Kak vernut' k mirnoy zhizni kazhdogo [Rehabilitation of veterans of the ATO: How to return everyone to peaceful life]*. (2016). Retrieved from <https://racurs.ua/1345-gospital-reabilitacija.html>.
10. *Reabilitatsiya voyennykh raznykh stran mira [Rehabilitation of the military around the world]*. (n.d.). Retrieved from <https://begemot.media/persons/put-domoj/>
11. *Rukomoynikova, A. N., & Sukhareva, I. V. (2018). Sotsial'naya rabota s uchastnikami lokal'nykh boyevykh deystviy [Social work with participants of local hostilities]*. Vestnik akademii nauk RB. 31-39 p.
12. *Urdina, G. S. (2016). Primeneniye ozonoterapii v reabilitatsii voyennosluzhashchikh, uchastnikov boyevykh deystviy s posttravmaticheskim stressovym rassstroystvom [The use of ozone therapy in the rehabilitation of servicemen, participants in hostilities with post-traumatic stress disorder]*. Fizychna REABILITATSYA ta rekreatsiono-ozdorovchi tekhnolohiyi. 227-232 p.