



3. Ольхов О.Г. Оценка уровня депрессии у больных хирургического профиля в предоперационном периоде. Медицинские исследования, 2001. – Т.1. – Вып.1. – С.27.

4. Силантьев К. Классическая неврология : руководство по периферической нервной системе и хроническим болевым синдромам. – Волгоград : Панорама, 2006. – 400 с.

5. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации : рук. для врачей и науч. работников [под ред. А. Н. Беловой, О. Н. Щепотовой]. – М. : Антодор, 2002. – 440 с.

Стаття надійшла до редакції 25.11.2018 р.

Rogala Y.L.  
Karova M.M.

Рогаля Ю.Л.  
Карпова М.М.

### THE ROLE OF A DIFFERENTIATED APPROACH TO THE USE OF PHYSICAL THERAPY IN THE REHABILITATION OF ATO PARTICIPANTS

*The article deals with the principles and role of the use of therapeutic physical culture in the complex of medical and social rehabilitation of combatants, the types of physical activity, the most effective in various forms of post-traumatic disorders.*

**Key words:** *combat stress, post-traumatic stress disorder, physical therapy, rehabilitation, comprehensive rehabilitation program.*

### РОЛЬ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДХОДУ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО

*У статті розглянуті принципи та роль застосування лікувальної фізичної культури у комплексі медико-соціальної реабілітації учасників бойових дій, визначено види фізичної активності, найбільш ефективні при різних формах перебігу посттравматичних розладів.*

**Ключові слова:** *бойовий стрес, посттравматичний стресовий розлад, лікувальна фізична культура, реабілітація, комплексна програма реабілітації.*

**Постановка проблеми.** Наявність військового конфлікту на Сході України призводить до зростання кількості тих військовослужбовців, що безпосередньо були учасниками бойових дій. На жаль, поряд з фізичними травмами, вояки зазнають відчутних психологічних травм. Наслідки впливу бойового стресу, найчастіше у вигляді посттравматичного стресового розладу (ПТСР) тепер відносять до так званих нових пограничних психічних розладів [1;5].

ПТСР розвивається під впливом екстремальної травматичної події, що викликала інтенсивні негативні емоції. Вона нав'язливо повторюється в переживаннях чи снах потерпілого, змушує уникати обставин, що сприяли її виникненню, супроводжується дратівливістю, розладами сну, порушенням уваги [1; 4; 5].

Тривалий перебіг цих порушень, їх соціальна значимість, зумовлюють необхідність розробки ефективних систем реабілітації таких військовослужбовців та ветеранів бойових дій.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблемами реабілітації учасників бойових дій займалися такі вчені, як В.С. Гічун, В.В. Ковтун, О.М. Коржиков,



Ю.Є. Лях, В.В. Знаков, І.І. Ліпатов, Т.П. Пароянц, В.Є. Попов, П.І. Сидоров, В.С. Березовець, С.В. Захарик та ін. Досліджувалися як наслідки бойових психічних травм під час глобальних війн, так і під час локальних конфліктів. Однак увага приділялася в основному психологічним, медичним та соціальним аспектам реабілітації. Різноманітність класифікацій та підходів до проведення реабілітації свідчить про складність та неоднозначність проблеми, що вимагає пошуку нових підходів до її вирішення.

Аналіз і узагальнення сучасних даних, представлених в літературі, дозволили визначити, що до теперішнього часу мало уваги приділялося питанням фізичної реабілітації військовослужбовців з ПТСР з побудовою комплексних програм, що включає сучасні засоби і методи кінезитерапії, з акцентуванням застосування спеціальних фізичних вправ залежно від типу наявних психологічних розладів.

Робота виконана за планом НДР Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка.

**Метою** даної роботи є аналіз впливу лікувальної фізичної культури, як складової комплексної медичної реабілітації на психологічний стан військовослужбовців з ПТСР.

**Об'єкт дослідження** - пацієнти центру медичної реабілітації та санаторного лікування «Трускавецький» МО України, учасники АТО.

**Предмет дослідження** - ЛФК в комплексній реабілітації посттравматичних розладів бійців АТО.

**Методи дослідження** - аналіз наукової літератури, педагогічне спостереження, анкетування, клінічні методи дослідження.

**Виклад основного матеріалу.** На відміну від гострої стресової реакції ПТСР виникає не під час стресової події, а пізніше – через місяць, або декілька після виходу людини зі стресової ситуації. Особливістю «бойового стресу» є те, що на війні людина є не тільки свідком чи суб'єктом насильства, але і його активним учасником [1;2].

ПТСР має дві особливості: психогенну природу розладу та нестерпну для пересічної людини тяжкість психогенії.

Реабілітація військовослужбовців – це система медичних, психологічних і професійних заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, які призводять до втрати працездатності, а також ефективного і раннього повернення військовослужбовців до професійної діяльності. Виділяють медичну, психологічну, професійну та екстрену реабілітацію військовослужбовців [4].

Лікувальна фізкультура (ЛФК) - метод лікування, що використовує засоби фізичної культури з лікувально-профілактичною метою для відновлення здоров'я та працездатності хворого, попередження ускладнень і наслідків патологічного процесу [3].

В основі впливу фізичних вправ лежить процес тренування. Тренування удосконалює регулюючий і координуючий вплив ЦНС на функції різних органів і систем організму. Результатом тренування є підвищення функціональної здатності всього організму і посилення взаємодії окремих його органів і систем. Висока пластичність ЦНС дозволяє в результаті систематичних занять фізичними вправами виробити нові функціональні взаємодії, що забезпечують точність і координацію перебігу як фізіологічних процесів, так емоційних та поведінкових реакцій індивідуума [3].

Під нашим спостереженням знаходилися 34 військовослужбовці, що перебували на реабілітації в центрі медичної реабілітації та санаторного лікування «Трускавецький» МО України у період 09.2017 – 07.2018. Вони були відібрані за



етіологічним фактором - наявністю травматичного переживання під час участі у бойових діях. У бійців було діагностовано варіанти перебігу ПТСР: неврозоподібний (62,5%) та психопатоподібний (37,5%).

Контрольна група (18 чол.) проходила реабілітацію за загальноприйнятими методиками. В основній групі (16 чол.) додатково застосовувались комплекси ЛФК з різною методикою проведення: при неврозоподібному перебігу (підгрупа А, 10 чол.) заняття проводились малогруповим методом, невеликої щільності, чергувалися з вправами на розтягування та методами активної м'язової релаксації, при психопатоподібному (підгрупа Б, 8 чол.) – груповим методом, середньої щільності, включали елементи активних ігор та лікувальну ходьбу.

В процесі занять ЛФК з учасниками бойових дій особливу увагу звертали на динаміку скарг, оцінку хворими свого стану та їх ставлення до лікування, зміни з боку моторних і дихальних функцій.

За допомогою фізичних вправ намагалися покращити регуляцію довільних рухів та дихання. При цьому стан регуляторних функцій визначали по точності й досконалості координації моторних проявів та взаємодії ланок вегетативної нервової системи. Велику увагу приділяли синхронізації дихання і рухової діяльності для досягнення їхньої координованості.

Застосування методів активної м'язової релаксації дозволяло знижувати мимовільне напруження поперечно-посмугованої мускулатури і тим самим призводити до значного зниження тривожності, надмірної нервово-психічної напруженості й зменшення патогенної дії перенесеного стресу.

Після проведеного курсу реабілітації ступінь вираженості ПТСР у контрольній групі (згідно Міссісіпської шкали посттравматичного стресового розладу - Mississippi Scale) показав достовірно більш виражене зниження, ніж у контрольній групі.

Отже, обґрунтоване введення засобів ЛФК у комплексну медико-психологічну реабілітацію військовослужбовців, що брали участь у бойових діях, сприятиме покращенню результатів відновлення та скороченню його термінів.

#### **Перспективи подальших досліджень.**

У подальшому планується присвятити увагу висвітленню проблем впливу хронобіологічних чинників на ефективність реабілітації учасників АТО.

#### **Список використаної літератури:**

1. Богомолец О.В. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій / О. В. Богомолец, І. Я. Пінчук, А. К. Ладик-Бризгалова // *НейроNEWS*. - 2017. - N 4. - С.54-57.

2. Кутько И.И. Стрессовое расстройство у перенесших вооруженный конфликт. Клиническая динамика, диагностика, лечение и реабилитация / И. И. Кутько, А. Н. Линева // *Український медичний часопис*. - 2016. - N 1. - С.24-27.

3. Лікувальна фізична культура. Підручник / В.С. Соколовський, Н.О. Романова, О.П. Юшковська. – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с. – (Б-ка студента-медика).

4. Лікування та реабілітація комбатантів-миротворців із посттравматичним стресовим розладом / О. Г. Сироп'ятов, О. К. Напреенко, Н. О. Дзеружинська та ін. – К.: О. Т. Ростунов, 2012. – 76 с.

5. Посттравматичні стресові розлади : навчальний посібник / за заг. ред. проф. Б. В. Михайлова. – Вид. 2-е, перероблене та доповнене. – Х.: ХМАПО, 2014. – 285 с.

Стаття надійшла до редакції 15.11.2018 р.