

УДК: 616-082-071:355.292.3

Высочина И.Л.¹, Мороз С.М.², Василевская И.В.¹, Росицкая А.А.¹,
Черниловский А.В.¹, Хаитов Р.П.², Яворская И.П.²

ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ УЧАСТНИКОВ АТО НА ПЕРВИЧНОМ УРОВНЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

¹ Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины»

² Коммунальное учреждение «Днепропетровская областная клиническая больница имени И.И. Мечникова», Областной психосоматический центр
49044 ул. Вернадского, 9, г. Днепропетровск, Украина

simed.dnepr@gmail.com

Ключевые слова: первичный уровень оказания медицинской помощи, участники АТО, медицинское сопровождение.

Ключові слова: первинний рівень надання медичної допомоги, учасники АТО, медичний супровід.

Keywords: the primary level of care, the participants АТО, medical support.

Высочина И.Л.¹, Мороз С.М.², Василевська І.В.¹, Росицька О.А.¹, Черниловський А.В.¹, Хаїтов Р.П.², Яворська І.П.². Особливості медичного супроводу учасників ато на первинному рівні надання медичної допомоги. ¹Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗУкраїни»; ²Комунальний заклад «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня на ім'я І.І. Мечнікова», Обласний психосоматичний центр; 49044, вул. Вернадського, 9, м. Дніпропетровск, Україна, simed.dnepr@gmail.com

Резюме: Проблема відновлення і збереження здоров'я, а також працездатності осіб, зіткнувшись з військовими діями в Україні на сьогоднішній день, актуальна. Складність діагностики і лікування розладів військового часу визначається, з одного боку, багатофакторністю патофізіологічних механізмів їх розвитку, а з боку практикуючого лікаря вимагає додаткового вивчення причин і механізмів розвитку цих порушень, а також медичного супроводу з розробкою стратегій і алгоритмів надання допомоги таким пацієнтам. Метою даної роботи було проведення аналізу особливостей супроводу учасників АТО на різних рівнях надання їм медичної допомоги (амбулаторія загальної практики сімейної медицини та психосоматичний центр третього рівня

підпорядкування). Узагальнення результатів роботи дозволило виявити особливості прояву соматичних і нервово-психічних синдромів у учасників АТО, що вимагає з боку практикуючого лікаря додаткового вивчення причин і механізмів розвитку цих порушень, а також розробки стратегій і алгоритмів надання допомоги таким пацієнтам. Особливостями медичного супроводу учасників АТО на амбулаторному етапі є наявність психологічних труднощів щодо встановлення первинного контакту з такими пацієнтами. Найбільш поширеними порушеннями психіки та поведінки в учасників АТО були посттравматичний стресовий розлад; тривожно-депресивні розлади, гострі реакції на стрес, акубаротравма ЦНС, соціально - дезадаптивні форми поведінки.

Vysochina I.L.¹, Moroz S.M.², Vasilevskaya I.V.¹, Rositskaya A.A.¹, Chernilovskiy A.V.¹, Khaitov R.P.², Yavorskaya I.P.² Features of medical support participants anti-terrorist operation (ato) at the primary level of medical care. ¹State Establishment «Dnepropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine»; ²Public Institution "Dnipropetrovsk Regional Hospital Mechnikov", The regional center of psychosomatic; 49044, Vernadsky Str.9 , Dnipropetrovsk , Ukraine, simed.dnepr@gmail.com

Summary: The problem of restoration and preservation of health, and health of persons coming into contact with the military actions in Ukraine to date, relevant. The complexity of the diagnosis and treatment of disorders of war is determined, on the one hand, multifactor pathophysiological mechanisms of their development, and on the part of a medical practitioner for further study of the causes and mechanisms of these disorders, as well as medical support to the development of strategies and algorithms to assist these patients. The aim of this study was to analyze the characteristics of the participants support the ATO on different levels providing them with medical care (outpatient clinic general practice of family medicine and psychosomatic center of the third level of subordination). The generalization of the results of the revealed features of the manifestation of somatic and neuropsychiatric syndromes participants ATO, which requires from the practitioner further study of the causes and mechanisms of these disorders, as well as the development of strategies and algorithms to assist these patients. Features of medical support to participants ATO outpatient is the presence of psychological difficulties to establish initial contact with such patients. The most common disorders of the psyche and behavior of the participants ATO had post-traumatic stress disorder; anxiety-depressive disorder, acute stress reactions, akubarotravma CNS socio - maladaptive behaviors.

Военные действия оказывают огромное влияние на психику и здоровье, деформируя человеческие отношения, мировоззрение и даже

личностную организацию населения той страны, где происходит конфликт. Поэтому проблема восстановления и сохранения здоровья, а также работоспособности лиц, соприкоснувшихся с военными действиями в последние годы на Украине, вне сомнений, актуальна.

Сама по себе ситуация нахождения в зоне боевых действий, условиях открытого гражданского противостояния запускает механизм кризисного состояния человека, главным содержанием которого является накопление противоречий в уже сложившейся актуальной социальной ситуации: между возможностями и системой смысловых связей с миром, между внешними обстоятельствами и внутренними условиями развития личности. Согласно доктрине военной медицины сегодняшнего дня, к пострадавшим в результате военных действий относятся следующие категории лиц: участники боевых действий в зоне АТО; освобожденные из плена; родственники погибших; временно перемещенные из зоны боевых действий; мирное население с различными расстройствами в связи с военными действиями в стране.

Каждая из этих категорий пострадавших лиц по-своему переживает кризис, что требует дополнительного анализа как психологического, соматического, так и психиатрического статуса пациентов данной категории. Сложность диагностики и лечения расстройств военного времени определяется, с одной стороны, многофакторностью патофизиологических механизмов их развития, а со стороны практикующего врача требует дополнительного изучения причин и механизмов развития этих нарушений, а также разработки стратегий и алгоритмов оказания помощи таким пациентам. И сегодня врач общей практики семейной медицины должен оперативно адаптировать ранее полученные знания к новым ситуациям, пополнять знания по вопросам особенностей течения соматической патологии у лиц, переживших боевой стресс.

Нормативная база помощи участникам боевых действий [2] в связи с изменениями последних лет в Украине постоянно оптимизируется как на уровне государства, так и на уровне местной власти. Сегодня все медицинские учреждения г. Днепропетровска и Днепропетровской области оказывают медицинскую помощь участникам боевых действий АТО и другим пострадавшим в результате военных действий в Украине в соответствии нормативных документов, регламентирующих работу на разных уровнях оказания медицинской помощи. Так, департаментом здравоохранения Днепропетровской облгосадминистрации разработан и внедрен в практику «Алгоритм проведения первичных медицинских осмотров и медицинской реабилитации демобилизованных участников АТО» [8].

Наглядно последовательность мероприятий на различных уровнях оказания медицинской помощи участникам боевых действий представлена на рис. 1.



Рисунок 1. Алгоритм оказания медицинской помощи участникам боевых действий.

Согласно алгоритму проведения первичных медицинских осмотров и медицинской реабилитации демобилизованных участников АТО», ведение участников АТО семейным врачом предусматривает: индивидуальный подход к пациенту, уточнение этапов психологической поддержки в период АТО и после; обследование по основным нозологическим установленным диагнозам; контроль жалоб и синдромов, которые не вошли в план обследования в период критических состояний, но которые на этапе реабилитации могут нарушать трудоспособность и адаптацию к жизни вне военных действий.

Целью данной работы было проведение анализа особенностей сопровождения участников АТО на разных уровнях оказания им медицинской помощи. Согласно цели работы, проведен анализ особенностей медицинского сопровождения, результатов обследования и лечения участников АТО в КУ «ДОКБМ» (более 2000 бойцов – участников боевых действий в зоне АТО) и в КУ «ДЦПМСД №7» (109 участников АТО).

Анализ особенностей медицинского сопровождения участников АТО на амбулаторном этапе (КУ «ДЦПМСД №7»), показал, что во всех наблюдениях семейные врачи сталкивались с определенными трудностями по установлению первичного контакта с такими пациентами, при этом обращала на себя внимание их психологическая «закрытость», особенно в первые месяцы после возвращения домой. Поэтому полную диспансеризацию среди участников АТО удалось осуществить только в 64% случаев, в связи со сложностями психо-эмоционального контакта с этими пациентами. С нашей точки зрения, в данной ситуации, важен навык и умение врача вести не просто беседу и осмотр, а умение выделить главное в проблеме с соматическим здоровьем пациента, четко сформулировать и выразить свое мнение относительно необходимости выполнения диагностической и лечебной

программы, правильно оценить психологический статус пациента и его окружения, а также продемонстрировать стремление установить открытую взаимосвязь с самим пациентом и его семьей.

По нашим данным, при обследовании 109 участников АТО, врачи амбулаторного звена отмечали, что большинство обследованных имели жалобы на нарушения сна, головную боль, хронические болевые синдромы разной локализации, нарушения слуха, раздражительность, что сопровождалось формированием дезадаптивных форм поведения (например, различные формы зависимостей, патологически усиленная реакция испуга, агрессивное поведение).

На уровне КУ «ДОКБМ», куда доставлялись раненные из зоны АТО с различными ранениями, было осмотрено и амбулаторно пролечено 1147 бойцов и их родственников, 928 бойцов проконсультировано в других отделениях. Пациенты с сохраненным состоянием сознания и при их согласии осматривались врачами-психиатрами с целью оказания им необходимой психолого-психотерапевтической помощи. У 89,3% бойцов, прошедших обследование в КУ «ДОКБМ» было выявлено, что они нуждаются в психолого-психиатрической помощи. Наиболее распространенными нарушениями психики и поведения у участников АТО были посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) (83,9% наблюдений); тревожно-депрессивные расстройства (73,7%), острые реакции на стресс (24,3%), акубаротравма ЦНС (41,4%), социально - дезадаптивные формы поведения: суициды, зависимости, агрессивное поведение (32,0%).

При анализе исследования личности участников АТО в КУ «ДОКБМ» было констатировано наличие дезадаптивного состояния, включающего изменения органического характера на фоне травмы взрывной волной и стрессовые изменения, связанные со стрессом боевых действий в результате дезорганизующего влияния ситуации.

Также отмечались глобальные нарушения адаптации в двух ведущих направлениях: невозможности самореализации, достижения успеха в виду нарушения личностного строя и невозможности противодействовать средовым факторам, ограничивающим самореализацию. Нарушения личности реализовались по невротическому и социально-поведенческому типам.

В помощь для диагностики и ведения пациентов с наиболее часто устанавливаемым клиницистами диагнозом ПТСР вышел приказ МОЗ №121 от 23.02.2016 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі» [5].

Врач общей практики должен помнить, что ПТСР — это тяжёлое психическое состояние, которое возникает в результате единичной или повторяющейся психотравмирующей ситуации, проявляющееся в течении длительного времени (более 4 недель) психопатологическими переживаниями, избеганием травмирующих воспоминаний либо «выпадением» их из памяти, высоким уровнем тревожности [4, 5], в то время, как острая реакция на стресс – ответная транзиторная реакция организма на тяжелые соматические или психические стрессовые воздействия, которая чаще всего включает 2 этапа: начальный (состояние растерянности, дезориентация, сужение восприятия и внимания) и этап развития (тревога, паника, вегето - соматические симптомы, злоба, отчаяние или ступор) [6, 7].

В практике врача любой специальности, не зависимо от уровня оказания медицинской помощи, сложно заподозрить и диагностировать расстройства, которые ранее в мирное время не встречались и это в первую очередь касается акустической баротравмы ЦНС [1, 8].

Обобщение результатов работы команды врачей КУ «ДОКБМ» с анализом данных диспансерных осмотров участников АТО позволил авторам выделить характерные симптомы акубаротравмы, что обобщено

в таб.1, и при выявлении которых врач амбулаторного звена должен заподозрить и при возможности диагностировать этот вид нарушений.

Таблица 1

Симптомы, характерные для акубаротравмы

Неврологические	специфическая речь, которая заключается в слове произношения слов, не содержит задержки перед началом произношения, не имеет сдвоенных букв и слогов, двигательной артикуляции, произношение слов напоминает «зубчатое колесо», не заикание, а спотыкание в произношении, или отсутствие речи
	вегетативные расстройства
	пароксизмальные состояния
Психические	симптом «разматывания воспоминаний»
	недержание аффекта
	нарушения праксиса и гнозиса по данным нейропсихологического исследования
ЛОР нарушения	нарушения слуха
	вестибулопатии
	отек носоглотки и гортани

Таким образом, основной задачей врача амбулаторного звена является необходимость проведения дифференциальной диагностики нервно-психических и соматических синдромов, возникающих в ответ на окружающую ситуацию в условиях военного времени у пациентов – участников АТО, медицинское сопровождение которых предусматривает обязательное взаимодействие со специалистами разного уровня оказания медицинской помощи.

Выводы.

1. Наличие особенностей проявления соматических и нервно-психических синдромов у участников АТО требует со стороны практикующего врача дополнительного изучения причин и механизмов развития этих нарушений, а также разработки стратегий и алгоритмов оказания помощи таким пациентам.

2. Особенностями медичного супроводження учасників АТО на амбулаторному етапі є наявність психологічних труднощів при встановленні первинного контакту з такими пацієнтами.

3. Найбільш поширеними порушеннями психіки та поведінки у учасників АТО є посттравматичне стресове розлад, тривожно-депресивні розлади, гострі реакції на стрес, акубаротравма ЦНС, соціально - дезадаптивні форми поведінки.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Березнюк В.В. Особливості надання допомоги при ураженні органу слуху внаслідок бароакустичної травми [В.В. Березнюк, А.В. Зайцев, Д.В. Лищенко та ін.] // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2015. – №5 – С. 8-9.

2. Дорожня карта проведення медичних оглядів та медичної реабілітації демобілізованих військовослужбовців, працівників Збройних Сил України, Національної гвардії, інших силових структур, що брали участь у антитерористичній операції. // Режим доступу: <http://dozoda.dp.ua/site/index.php?newsid=4154>.

3. Закон «*Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту*» № 3551-ХІІ від 22.10.1993 в редакції станом на 24.02.2016// Верховна Рада України; *режим доступу: zakon.rada.gov.ua/go/3551-12*

4. **Кутько І.І.** Посттравматичне стресове розлад у перенесених озброєний конфлікт. Клинічна динаміка, діагностика, лікування та реабілітація /І.І. Кутько, О.А.Панченко, А.Н.Линев // Український медичний часопис, 2016- №1 (111) – І/ІІ

5. Наказ МОЗ №121 від 23.02.2016 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі» http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20160223_0121.html

6. Педак А.А. Психическіє та психосоматическіє розлади в клініці лікаря загальної практики — сімейної медицини. [Педак А.А.] // Іліон, Ніколаєв, 2011. - 695 с.

7. Психолого-психіатрична допомога постраждалим у збройних конфліктах: /Метод. рекомендації. Націон. мед. ун-т ім. О.О. Богомольця // О.К. Напрєєнко, О.Г. Сиропятов, О.В. Друзь та ін./ - Київ, 2014 - 26 с.

8. Шидловська Т.А. Застосування карт-опитувальників для діагностики сенсоревральних слухових порушень при акутравмі у осіб, які знаходилися в зоні проведення антитерористичної операції /Т.А.

Шидловська, Л.Г. Петрук, О.С. Чемеркін, О.С. Пойманова, О.В. Мороз // Жур. вушних, носових і горлових хвороб. - 2015 - №6- С. 38-47.

REFERENCES

1. Bereznyuk V.V. [Features assistance in Hearing Damage due to injury baroakustychnoyi]. Zhurn. vushnikh, nosovikh i gorlovikh khvorob. 2015; 5: 8-9. Russian.
2. Roadmap medical examinations and medical rehabilitation of demobilized soldiers, members of the Armed Forces of Ukraine, the National Guard and other security forces that took part in anti-terrorist operations. Available from: <http://dozoda.dp.ua/site/index.php?newsid=4154>.
3. The law "On the status of war veterans, guarantees of their social protection» № 3551-XII of 22.10.1993 in the version as of 24/02/2016. The Verkhovna Rada of Ukraine. Available from: zakon.rada.gov.ua/go/3551-12
4. Kut'ko I.I, Panchenko O.A., Linev A.N. [Posttraumatic stress disorder in survivors of armed conflict. Clinical dynamics, diagnosis, treatment and rehabilitation] Ukraïns'kiy medichniy chasopis. 2016;1 (111): I/II
5. МОН Order of 23.02.2016 №121 "On approval and introduction of medical and technological documents for standardization of medical care in PTSD". Available from: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20160223_0121.html
6. Pedak A.A. Mental and psychosomatic disorders in the clinic of a general practitioner - family medicine.: Ilion, Nikolaev;2011
7. O.K. Napreenko, O.G. Siropyatov, O.V. Druz' ta in. Psychological and psychiatric assistance to victims of armed conflicts. Metod. rekomendatsii. Natsion. med. un-t im. O.O. Bogomol'tsya: Kiïv; 2014.
8. Shidlovs'ka T.A., Petruk L.G., Chemerkin O.S., Poymanova O.S., Moroz O.V. [Application card questionnaires to diagnose sensorineural hearing impairment in akutravmi in people who were in the area of anti-terrorist operation]. Zhur. vushnikh, nosovikh i gorlovikh khvorob. 2015; №6: 38-47.