

Панченко О.А., доктор наук з державного управління, доктор медичних наук, професор, Заслужений лікар України, директор Державного закладу «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ

України», президент ГО «Всеукраїнська професійна психіатрична ліга»

Марцинюк С.М., директор Державного закладу «Спеціалізований(спеціальний) санаторій «Гірське повітря» МОЗ України

Радченко С.М. кандидат медичних наук, завідувач психоневрологічного відділення, керівник реабілітаційної бригади по Івано-Франківській області

Кабанцева А.В., кандидат психологічних наук, доцентка кафедри психіатрії, психотерапії, наркології і медичної психології, учений секретар, практичний психолог Донецького національного медичного університету МОЗ України,

Журавель М.В., практичний психолог Державного закладу «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України»

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ КЛІНІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВОРОХТІ

Актуальність проблеми. Під час воєнного стану психічний та психологічний стан людини підлягає все більшим випробуванням. Зважаючи на різні чинники, людина, яка є психічно здоровою, відчуває психологічний дискомфорт, напругу, що негативно впливає на ментальне здоров'я, особливо коли є наявність соматичного захворювання.

Проблема біженців та внутрішньо переміщених осіб у всьому світі набуває все більшої актуальності. Військові конфлікти, політичні протистояння, соціальні та природні катаклізми спонукають мирне населення покидати землі своїх предків, шукаючи порятунку на більш спокійних, економічно і політично стабільних територіях. Для України проблема вимушених переселенців стала актуальною з 2014 року. Зокрема, нині за даними ООН налічується понад 8 млн внутрішньо переміщених осіб [2]. Ситуація внутрішньополітичної напруженості в Україні набула на цю пору характер бойових дій і несе загрозу життю, здоров'ю та збереженню майна мирного населення. Мільйони людей покинули свої

домівки та змушені знаходитись у ситуації невизначеності, ступору, заціпеніння. Коли люди втрачають або змінюють місце проживання, крім стресу переїзду вони гостро переживають почуття невизначеності. У зв'язку з даною проблемою в Україні істотно зростає роль медико-психологічної клінічної реабілітації [1, 3].

Мета: представити досвід застосування медико-психологічної клінічної реабілітації на базі санаторію «Гірське повітря» в смт. Ворохта.

Виклад основного матеріалу. Державний заклад «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України» на базі Державного закладу «Спеціалізований (спеціальний) санаторій «Гірське повітря» МОЗ України» (смт. Ворохта, Івано-Франківська область) запровадив роботу мультидисциплінарної бригади з надання консультативної та медико-психологічної клінічної реабілітаційної допомоги внутрішньо переміщеним особам (ВПО) у складі: лікар-невролог, лікар-психіатр-психотерапевт, практичний психолог, лікар-ендокринолог, фізичний терапевт, лікар з ультразвукової діагностики.

У результаті роботи фахівців мультидисциплінарної бригади з ВПО обстежено 241 особу у віці від 18 до 76 років (95% жінок та 5% чоловіків).

За даними ультразвукової комп'ютерної доплерографії, проведеної у ВПО виявлено судинні зміни головного мозку (дисциркуляторна енцефалопатія) у 26%, судинні зміни хребта у 46% від загальної кількості осіб. За результатами діагностики 65 осіб (27%) були направлені на медико-психологічну клінічну реабілітацію.

Проблеми ВПО можна поділити на «матеріальні», коли люди стурбовані необхідними для виживання потребами (дах над головою, їжа, одяг, засоби гігієни, витрати на лікування тощо), та «емоційні», коли внутрішній стан нестабільний, ці особи скаржаться на перевтому, емоційну лабільність, сензитивність, тривожну занепокоєність, депресивний настрій, підвищену чутливість до подразників, емоційну та тілесну напругу, роздратування, стрес від розчарування та відчуття образи. Також при бесіді відмічається наявність фрустрації та блокування потреб, страх за майбутнє, своїх дітей, рідних, які

залишились на території де ведуться бойові дії.

Клінічна медико-психологічна реабілітація ВПО здійснювалася шляхом проведення комплексу діагностичних, лікувальних, оздоровчо-профілактичних заходів з максимальним використанням природних лікувальних ресурсів, традиційних та нетрадиційних методів відновлюваного лікування. Психологічний аспект тісно примикав до медичного і був спрямований на корекцію психічного стану пацієнта й подолання негативних реакцій з боку психіки, вироблення мотивації до активної участі в реабілітаційному процесі та виконання відновлювальних заходів, подолання психологічного компонента психосоматичної патології й деструктивних наслідків пережитої психотравми, створення умов для психологічної адаптації хворого до життєвої ситуації. Такий підхід, дозволив виявити не тільки соматичні негаразди пацієнта, а й встановити його психологічні проблеми, знайти пускові психосоматичні чинники, спланувати подальшу роботу (поглиблена психологічна діагностика, консультація психіатра / психотерапевта, корекційна та психотерапевтична допомога).

Апробована методологія психологічної діагностики мала ефективність у взаємодії з клієнтами, підвищення їх мотивації до співпраці з практичним психологом, чіткому визначенні актуальних проблем респондентів. Вдалося змінити фокус уваги клієнтів на більш важливі життєві цінності, знайти ресурси для відновлення психоемоційного стану, а також зняти напругу, агресію, знизити рівень тривожності та занепокоєння.

Висновки. Клінічна реабілітаційна допомога повинна починатися з медико-психологічних методів оцінки функціонального стану людини. Санаторно-курортне лікування з залученням природних факторів та сприятливого середовища є базою для компенсації порушень та адаптації до нових умов існування та втрачених соціально-психологічних зв'язків. Задля ефективного налаштування реабілітаційних заходів потрібна комплексна діагностична система на основі цифровізації апаратно-програмного комплексу.

Переміщені особи в більшості випадків знаходяться у стані гострого

стресу, фазі відмови у спілкуванні та допомозі, не бачать в цьому сенсу. Тому вмотивованість на здорове існування, формування базових особистісних безпекових принципів є ключовою формою початку реабілітаційних заходів.

Задля ефективного використання ресурсів матеріального забезпечення, ресурсів лікувального закладу та ресурсів фахівців реабілітаційної бригади треба вдосконалення добору та сортування пацієнтів за нозологіями. Профільність закладу клінічної реабілітації має першочергове значення у функціонуванні єдиної системи по забезпеченню психічного здоров'я населення.

Список використаних джерел:

1. Кабанцева А.В. Основи клінічної психологічної реабілітації. *Санаторно-курортне лікування та реабілітація: сучасні тенденції розвитку: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю*(Одеса, 30 вересня – 01 жовтня 2021 р.). Одеса: Поліграф, 2021. С. 72-75.

2. ООН: в Україні понад 8 млн внутрішньо переміщених людей. Це на чверть більше, ніж два місяці тому. URL:<https://suspilne.media/237912-v-ukraini-ponad-8-miljoniv-vnutrisno-peremisenih-ludej-oon/>

3. Панченко О.А. Клінічна реабілітація та абілітація як платформа розвитку медико-психологічної допомоги в умовах турбулентних викликів. *Медико-психологічні аспекти реабілітації й абілітації в епоху турбулентності: збірник наукових праць XVI науково-практичної конференції з міжнародною участю* (Костянтинівка, Донецька обл., 21 жовтня 2021 р.) / За заг. ред. Заслуженого лікаря України, проф. О.А. Панченка. Київ: КВІЦ, 2021. С. 26-29.