

впровадження сучасних підходів до медичного та психологічного забезпечення. Реалізація цих заходів сприятиме підвищенню ефективності функціонування сектору безпеки і оборони України в сучасних умовах. Аксіологічне значення поставленої проблематики полягає у комплексному підході до її вирішення, залученні всіх можливих засобів, розумінні значущості ситуації, що склалася та відповідної політичної волі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 вересня 2020 року «Про Стратегію національної безпеки України» : Указ Президента України від 14.09.2020 № 392/2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/392/2020>.
2. Про національну безпеку України : Закон України від 21.06.2018 № 2469-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-19#Text>
3. Горбулін В. П. Національна безпека України: актуальні проблеми забезпечення. Київ : НІСД, 2021. 40 с.
4. Управлінська компетентність та лідерські якості керівника підрозділу сектору безпеки і оборони в умовах сучасних викликів : матеріали наук.-практ. конф. (м. Харків, 20 жовт. 2023 р.). Харків : ХНУВС, 2023. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/items/824fe9a5-f67a-41e3-aea0-f5925b73cecd>.
5. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 25 березня 2021 року «Про Стратегію воєнної безпеки України» : Указ Президента України від 25.03.2021 № 121/2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/121/2021#Text>.
6. Петков Д. А. Сучасний стан та перспективи розвитку системи підготовки кадрів для Національної гвардії України. *Науковий вісник Київського інституту Національної гвардії України*. 2024. № 2. URL: <https://kinguvisnyk.kyiv.ua/index.php/journal/article/view/67/135>.

СОЛОПЕНКО МАКСИМ ЄВГЕНІЙОВИЧ

командир 213 навчальної групи курсу № 4 факультету забезпечення державної безпеки Київського інституту Національної гвардії України

Науковий керівник:

СТАЦУК МАКСИМ ВІТАЛІЙОВИЧ

викладач кафедри бойового та логістичного забезпечення Київського інституту Національної гвардії України

РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХОФІЗИЧНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВИХ ПІСЛЯ БОЙОВОГО СТРЕСУ

Бойовий стрес є закономірним наслідком участі військовослужбовців у бойових діях та одним із ключових чинників порушення їх психофізичного стану. За даними сучасних досліджень, значна частина комбатантів має прояви посттравматичного стресового розладу (ПТСР), частота якого прямо залежить від тривалості та інтенсивності бойового досвіду [1].

Дослідження свідчать, що у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, спостерігається високий рівень симптомів посттравматичного стресового розладу. Зокрема, порушення сну виявляються у 92,4 % комбатантів, зміна поведінка – у 89,4 %, нав'язливі спогади – у 83,3 %, а підвищена тривожність і дратівливість – у 80,3 % випадків [1]. При цьому встановлено пряму залежність між тривалістю перебування в зоні бойових дій та вираженістю симптоматики, що підтверджує накопичувальний характер бойового стресу [1].

Окрім психічних проявів, бойовий стрес супроводжується низкою фізіологічних змін, що впливають на загальний стан організму військовослужбовців. До них належать порушення сну, хронічна втома, зниження імунітету, а також підвищений ризик серцево-судинних захворювань. Взаємозв'язок психічних і фізичних порушень ускладнює перебіг стану та підтверджує необхідність комплексного підходу до відновлення [3].

Ключовою особливістю бойового стресу є його здатність переходити з адаптаційної реакції у патологічний стан за умов тривалого або інтенсивного впливу. Порушення механізмів регуляції нервової системи призводить до збереження стану гіперзбудження навіть після усунення загрози, що ускладнює повернення до нормального функціонування. Саме ця дисрегуляція лежить в основі формування стійких психічних розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу [3].

Важливим чинником ефективного відновлення є своєчасність надання допомоги після впливу бойового стресу. Раннє виявлення симптомів та початок реабілітаційних заходів дозволяє запобігти хронізації психічних порушень і зменшити їх вираженість у подальшому. Відсутність своєчасного втручання значно підвищує ризик розвитку стійких форм ПТСР та ускладнює процес відновлення [3].

Відновлення психофізичного стану військовослужбовців передбачає застосування комплексного підходу, що охоплює медичний, психологічний, фізичний та соціальний компоненти реабілітації. Такий підхід дозволяє одночасно впливати на різні аспекти наслідків бойового стресу та забезпечує більш ефективне відновлення функціонального стану військових [2].

Медичний компонент передбачає ранню діагностику та за потреби фармакологічну корекцію порушень сну, тривожності та інших симптомів. Психологічний напрям включає застосування доказових методів психотерапії, зокрема когнітивно-поведінкової терапії та одним із ефективних методів психотерапії при ПТСР є EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing — десенсибілізація та репроцесинг за допомогою рухів очей). Метод базується на стимуляції процесів обробки травматичного досвіду шляхом двосторонньої сенсорної активації (зокрема, рухів очей), що сприяє зниженню емоційної інтенсивності спогадів та їх інтеграції в когнітивну систему. Застосування EMDR дозволяє зменшити симптоми ПТСР, включаючи нав'язливі спогади, тривожність та гіперзбудження, спрямованих на опрацювання травматичного досвіду. Фізичний компонент реалізується через відновлення базових фізіологічних функцій, включаючи сон, фізичну активність та дихальні практики, що сприяють зниженню рівня гіперзбудження. Соціальний аспект передбачає відновлення соціальних зв'язків та адаптацію до мирного середовища [2; 3].

Ефективність комплексних реабілітаційних заходів підтверджується результатами клінічних досліджень. Зокрема, після проходження відповідних програм відзначається зниження рівня симптомів посттравматичного стресового розладу на 22,5 %, депресивних проявів – на 55,3 %, тривожності – до 35 %, а соматизації – до 45 % від початкових показників [2]. Отримані результати свідчать про доцільність застосування інтегрованих підходів до відновлення психофізичного стану військовослужбовців.

Водночас ефективність реабілітації обмежується низкою системних проблем. Серед основних – небажання військовослужбовців звертатися за психологічною допомогою через стигматизацію психічних розладів, а також обмежений доступ до спеціалізованих реабілітаційних послуг. Це призводить до несвочасного надання допомоги та підвищує ризик формування хронічних форм ПТСР [3].

Подальший розвиток системи реабілітації військовослужбовців потребує вдосконалення організаційних та освітніх підходів. Зокрема, актуальним є впровадження програм психологічної підготовки та стрес-менеджменту ще на етапі підготовки особового складу, підвищення обізнаності військових щодо проявів бойового стресу, а також підготовка фахівців з військової психології. Важливим напрямом є інтеграція реабілітаційних заходів у систему

медичного забезпечення підрозділів та забезпечення безперервності допомоги – від зони бойових дій до етапів відновлення у мирних умовах.

Таким чином, бойовий стрес є закономірним наслідком участі у бойових діях та призводить до формування психофізичних порушень у військовослужбовців. Висока поширеність симптомів ПТСР серед комбатантів підтверджує необхідність своєчасного втручання. Найбільш ефективним є застосування комплексного підходу до реабілітації, що охоплює медичні, психологічні, фізичні та соціальні заходи. Подальший розвиток системи відновлення має бути спрямований на підвищення доступності допомоги та подолання стигматизації психічних розладів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Охріменко І. М., Білевич Н. О., Галич М. Ю., Галич Я. В., Пенькова Н. Є., Козира П. В., Стрельченко О. Г. Ознаки посттравматичного стресового розладу у комбатантів з різним бойовим досвідом та структура їх психологічної реабілітації. Клінічна та профілактична медицина. 2025. № 2. С. 112–121. DOI: <https://doi.org/10.31612/2616-4868.2.2025.14>.
2. Особливості комплексної реабілітації ветеранів війни. Клінічна та профілактична медицина. 2025. № 3. С. 91–95. DOI: <https://doi.org/10.31612/2616-4868.3.2025.12>.
3. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах російсько-української війни: етнопсихологічний дискурс, національні перспективи громадського здоров'я. Український медичний часопис. 2023. DOI: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.239628>.

СТЕЦКОВ ОЛЕКСАНДР МИКОЛАЙОВИЧ

Київський інститут Національної гвардії України

Науковий керівник:

КОЗИНЕЦЬ СЕРГІЙ ПЕТРОВИЧ

Київський інститут Національної гвардії України

ВПЛИВ НИЗЬКИХ ТЕМПЕРАТУР НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА НА СТАН ДИЗЕЛЬНОГО ПАЛИВА ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ СЛУЖБОВО-БОЙОВИХ ЗАВДАНЬ З КОНВОЮВАННЯ

Дизельне паливо посідає провідне місце серед усіх видів рідкого моторного палива, що застосовуються в Україні. За структурою споживання нафтопродуктів дизельне паливо становить понад 60 % від загального обсягу ринку моторних палив країни, охоплюючи вантажний автотранспорт, автобусний парк, залізничну та сільськогосподарську техніку, а також бойові й спеціальні машини, які використовуються для забезпечення виконання службово-бойових завдань в Національній гвардії України (далі – НГУ), в тому числі для забезпечення виконання завдань з конвоювання. [1].

Кліматичні умови України характеризуються значним перепадом температур протягом року. Якщо у південних приморських районах мінімальна зимова температура рідко опускається нижче -10°C , то у північно-східних та східних областях; Харківській, Сумській, Луганській – абсолютний мінімум досягає до -25°C і нижче. Для техніки, що постійно виконує завдання для підрозділів НГУ, таке температурне навантаження є критичним: паливо, яке відповідає літньому стандарту, при -15°C може повністю втратити здатність прокачуватись через паливну систему двигуна.

Дизельне паливо являє собою суміш вуглеводнів із температурою кипіння у діапазоні $170-360^{\circ}\text{C}$. За хімічним складом воно містить три основні групи сполук: парафінові вуглеводні; 10-40 %, нафтенів, 20-60 % та ароматичні 14-30 % [1]. Саме парафінові вуглеводні нормальної будови з числом атомів вуглецю від 18 до 35 визначають поведінку