

Несевря О.А.,

ад'юнкт кафедри суспільних наук
навчально-наукового інституту
воєнної історії, права та соціальних
наук,

Національний університет оборони
України

(м. Київ, Україна)

КРІОТЕРАПІЯ В СТРУКТУРІ МЕДИКО-ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ФАНТОМНИМИ БОЛЯМИ

Проблема дослідження фантомного болю військовослужбовців після ампутації кінцівок внаслідок поранення набуває значних динамічних обертів, ставлячи перед науковою спільнотою важливі цілі та перспективні новаторські завдання, які значно випереджають час, змушуючи постійно працювати на межі фантастики та реальності. Інтенсивність, характер, асиметричність ведення бойових дій та нестандартність підходів у діях та вчинках противника через виключення будь-якої гуманності, підсилені підступністю та жорстокістю, призводять до збільшення кількості загиблих та поранених серед особового складу наших військ з кожним днем в геометричній прогресії. І це все, в свою чергу, зумовлює постійний моніторинг та пошуки нових поглядів та підходів, втілення надсучасних ідей в структуру медико-психологічного супроводу поранених військовослужбовців, які страждають та переживають фантомний біль.

Нині у використанні фізіотерапевтичних чинників все більшого значення набуває кріотерапія як сукупність фізичних методів лікування, реабілітації та профілактики різних нозологічних форм захворювань, заснованих на використанні холодного фактора. Перспективи застосування кріотерапії як відносно нового методу в медичній практиці цілком очевидні та передбачувані. Основні види кріотерапії: загальна та локальна, попри схожість фізичного фактора, дають принципово різні результати. Загальна кріотерапія подразнює все рецепторне поле шкіри й впливає на центральну нервову систему. Локальна кріотерапія викликає місцеві ефекти. Велика кількість проведених наукових досліджень довела високу клінічну ефективність короточасного впливу екстремально-низької температури на організм людини, що значно розширило можливості традиційних методів лікування, а в деяких випадках навіть перевершує їх за своєю ефективністю.

Результати таких досліджень активно застосовуються при відновлювальному лікуванні та реабілітації пацієнтів із різноманітною патологією опорно-рухового апарату в реабілітаційних клініках, ревматологічних центрах, а також спортивно-медичних установах в Європі. Досвід європейських країн (Німеччини, Франції, Польщі) демонструє високу ефективність методів загальної та локальної кріотерапії, а також доцільність їх включення до лікувальних та реабілітаційних програм в Україні [1].

Розуміючи важливість подолання фантомного болю пораненими військовослужбовцями як особливого, чуттєвого та дієвого виду болю, варто проаналізувати ефективність використання саме кріотерапії як методу. Його не завжди можна використовувати в терапевтичній практиці, враховуючи особливості протікання певних хвороб та медичних протипоказань, а саме: цукровий діабет, атеросклероз, тромбофлебіт, післяопераційні і незагоєні рани та рубці, несформована кукса, термічні опіки, холодова алергія та ін. [2].

В широкому розумінні, кріотерапія є одним з чотирьох компонентів «I» RICE (відпочинок, лід, стиснення та підйом). Крім того, вона розподіляється на різні способи її застосування: пакети з льодом, спреї з охолоджувальною рідиною, масаж льодом, гідромасаж, крижані ванни та кріокамери. Для загального ужитку в домашніх умовах ми використовуємо холододу терапію, пам'ятаючи її ще з дитинства, прикладаючи холодні предмети та речі до місця набряку, синців або ушкодженої ділянки тіла.

Кріокамера складається з передкамери, що виконує функцію шлюзу (теплового шлюзу, теплового затвора) та головної камери (кімнати). Ці приміщення відокремлені одне від одного ізольованими дверима з каркасами, що обігріваються, в які вбудовані відеокамери. Установка має декілька систем безпеки. Усі кімнати контролюються через відеомонітори та мають спеціальні вікна з обігрівом. Лікувальна кімната також має інтеркомунікаційний зв'язок. Під час процедури за обстежуванням ведеться безперервний візуальний, відео- та аудіоконтроль. У процесі кріотерапії за необхідності обстежуваний може залишити камеру будь-якої миті. У випадках різкого погіршення стану оператор може зробити екстрене вимкнення установки .

Для проведення процедури загальної екстремальної аерокріотерапії формується група із 3-4 осіб. При відвідуванні кріокамери обстежуваний одягнений у спідню білизну з бавовняної тканини. Відкриті ділянки тіла (вуха, кисті та стопи) додатково захищені, на обличчя одягнена марлева пов'язка. У ході процедури медичний працівник контролює стан пацієнтів. Після процедури рекомендується 10-хвилинний відпочинок .

Знаходження в передкамері з температурою -60°C передбачає підготовку організму до температури в основній камері. За стандартною методикою

(Р. Фрике) час перебування в основній камері становить не більше 3-х хвилин, при цьому терапевтичний ефект досягається при зниженні поверхневої температури шкіри до +2°C. Однак при проведенні термометрії після сеансу кріотерапії зафіксовано, що знаходження в камері протягом даного часу часто супроводжується менш вираженим зниженням температури шкіри. Це може перешкоджати виникненню бажаних ефектів.

Під час нашої практики встановлено, що для того, щоб досягти необхідного зниження температури, часто потрібно 3,5, а іноді й 4 хвилини перебування в основній камері. Під керівництвом д.мед.н., д.держ.упр., проф., заслуженого лікаря України О. Панченка розроблена методика загальної повітряної кріотерапії, при якій тривалість перебування пацієнта в передкамері перед входом до основної камери становить 30 с, після виходу з неї – 10 с; знаходження в основній камері: 1-й день – 30 с, 2-й день – 1 хв, 3-й день – 2 хв, 4-й і наступні дні – 3-4 хв; кількість процедур на курс становить від 20 до 30 (табл. 1).

Таблиця 1 - Методика кріовпливу проф. О.А. Панченка

Номер сеансу	Передкамера (-60°C) до процедури	Основна камера (-110°C)	Передкамера (-60°C) після процедури
1	30 с	30 с	10 с
2	30 с	1 хв	10 с
3	30 с	2 хв	10 с
з 4 по 30	30 с	3-5 хв	10 с

Ця методика подовжує час перебування в передкамері (-60°C) до 30 секунд, дозволяє пацієнтові адаптуватися до температури основної камери (-110°C), сприяє зменшенню вологості на поверхні тіла, що знижує вологість повітря в основній камері, тим самим запобігає виникненню обморожень, а спосіб контролю системи терморегуляції дозволяє за допомогою оцінки фактичного приросту сумарної поверхневої температури тіла вибрати оптимальний режим кріо процедури індивідуально для кожного пацієнта. Результати дослідження дозволили науково обґрунтувати застосування ультранизького температурного впливу в клінічній практиці при проведенні загальної кріотерапії в реабілітаційних центрах відновлювального лікування, у клініках терапевтичного, ревматологічного, дерматологічного профілю, спортивно-оздоровчих установах.

Із метою забезпечення безпеки пацієнтів, які отримують кріотерапевтичні процедури, та контролю за їх станом фахівцями науково-практичного медичного реабілітаційно-діагностичного центру Міністерства охорони здоров'я України розроблена та впроваджена система допуску до цього виду терапії. Ця система

передбачає обов'язкове обстеження пацієнта щодня до та після сеансу: вимірювання артеріального тиску; частоти серцевого скорочення; поверхневої температури тіла; температури у вушному проході; динамометрії. Курсовий вплив екстремального фактора оцінюється шляхом проведення фізіологічних, біофізичних та психологічних методик до та після курсу [1].

Використання кріотерапії в широкому сенсі дає змогу досягти необхідного рівня надання психологічної допомоги пораненим військовослужбовцям. Через відчуття холоду, організм військовослужбовця входить в своєрідний стан стресу, який активує захисні механізми психіки, блокуючи біль та відкидаючи все інше як другорядне. Пріоритетним завданням для організму залишається інстинктивне відчуття самозбереження на рівні підсвідомості, а на рівні свідомості – бажання відчувати тепло та позбутися відчуття холоду як рецепторного подразника. Після позбавлення дії стресогенного чинника, організм військовослужбовця поступово адаптується до сприятливих нормальних умов, відкидаючи дію всіх інших факторів, що впливали на нього [3].

Як результат, після завершення терапевтичного сеансу в кріокамері, у військовослужбовців покращується стан загального самопочуття, змінюється психоемоційний стан: поліпшується настрій, зникає депресія та почуття самотності, відчувається прилив енергії, позитивних емоцій, нових думок та ідей. Поранений військовослужбовець відчуває себе соціально значимим та потрібним суспільству, сповненим сил та готовим до нових звершень.

Досліджуючи фантомний біль, ми приходимо до висновку, що використання кріотерапії як методу дає змогу позбавити пораненого військовослужбовця відчуття болю на певний невизначений час, але не назавжди. Питання виключення та позбавлення відчуття фантомного болю є остаточно не вирішеним в науковому середовищі. Комплексне поєднання різних методик терапії фантомного болю призведе до очікуваного результату та бажаного ефекту.

Зауважимо, що в обов'язковому порядку слід орієнтуватися на індивідуальний підхід до кожного, враховуючи характер травм, ступінь пошкодження та вірогідність наслідків таких заходів. Саме домінування індивідуального підходу до кожного пораненого воїна дає змогу створити атмосферу цілковитої довіри та здорових взаємовідносин у суспільстві.

Список використаних джерел:

1. Медико-психологічні аспекти реабілітації й абілітації в епоху турбулентності. Клінічне застосування кріотерапії в державному закладі «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України». *Збірник наукових праць за заг. ред. заслуженого лікаря України, професора О. Панченка*, 2021. С. 204–208. DOI:10.5281/zenodo.5788817

2. Хміляр О.Ф, Красницька О.В. Психологічна допомога пораненим військовослужбовцям, які переживають фантомні болі. Актуальні проблеми психології. Т. XI. Вип. 15. 2017. С. 560–571.

3. Krasnytska O.V. The psychological regulation the process of improving stress resistance of the military workers. Psychological aspects of armed conflicts: monografie. Warszawa: Wydawnictwo Towarzystwa Wiedzy Obronnej. 2020. P. 358–367.

Сахно Н.М.,

старший викладач циклової комісії професійно-психологічної підготовки відділення циклових комісій підготовки підрозділів навчально-бойового центру підготовки підрозділів,

Міжнародний міжвідомчий багатопрофільний навчально-бойовий центр Національної гвардії України (військова частина 3070)

(с. Старе, Бориспільського р-ну, Київської обл., Україна)

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ТА МОДЕЛЮВАННЯ СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ У ПРОЦЕСІ ВІЙСЬКОВОЇ ПІДГОТОВКИ. ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОТРЕНІНГІВ, БІОМЕДИЧНИХ МАРКЕРІВ ДЛЯ ОЦІНКИ ТА КОРИГУВАННЯ ПСИХОСОМАТИЧНОГО СТАНУ

В основі підготовки військовослужбовців (в тому числі базової загальновійськової) лежить професійно-психологічна підготовка. Оскільки без психологічної готовності неможливе виконання бойового завдання за будь-яким спеціалізованим напрямком, розвиток психологічної стійкості воїна є ключовим напрямком підготовки.

Новітнім підходом у підготовці військових є введення обов'язкових курсів «ОРТ (навчання оперативній стійкості)», «Клінічна психологія (психічне здоров'я, психотравматологія, оцінка та діагностика)», «COSC (контроль бойового та оперативного стресу)», [матеріали з програми пройденого мною курсу в Норвегії по психічному здоров'ю військовослужбовців]. Ефективно викладати теоретичний матеріал з поєднанням практичного