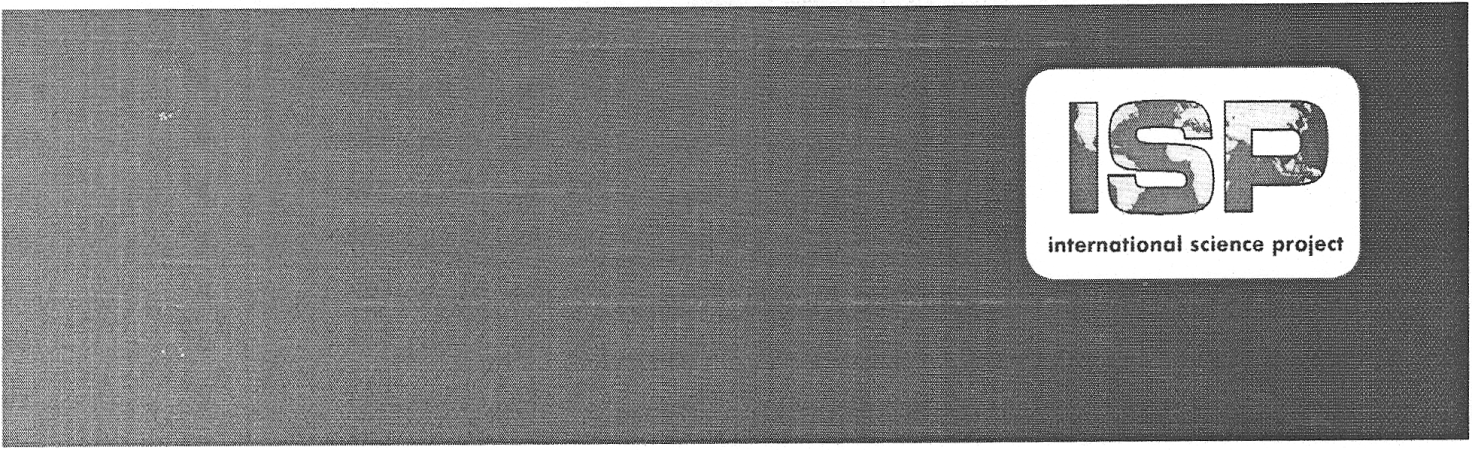
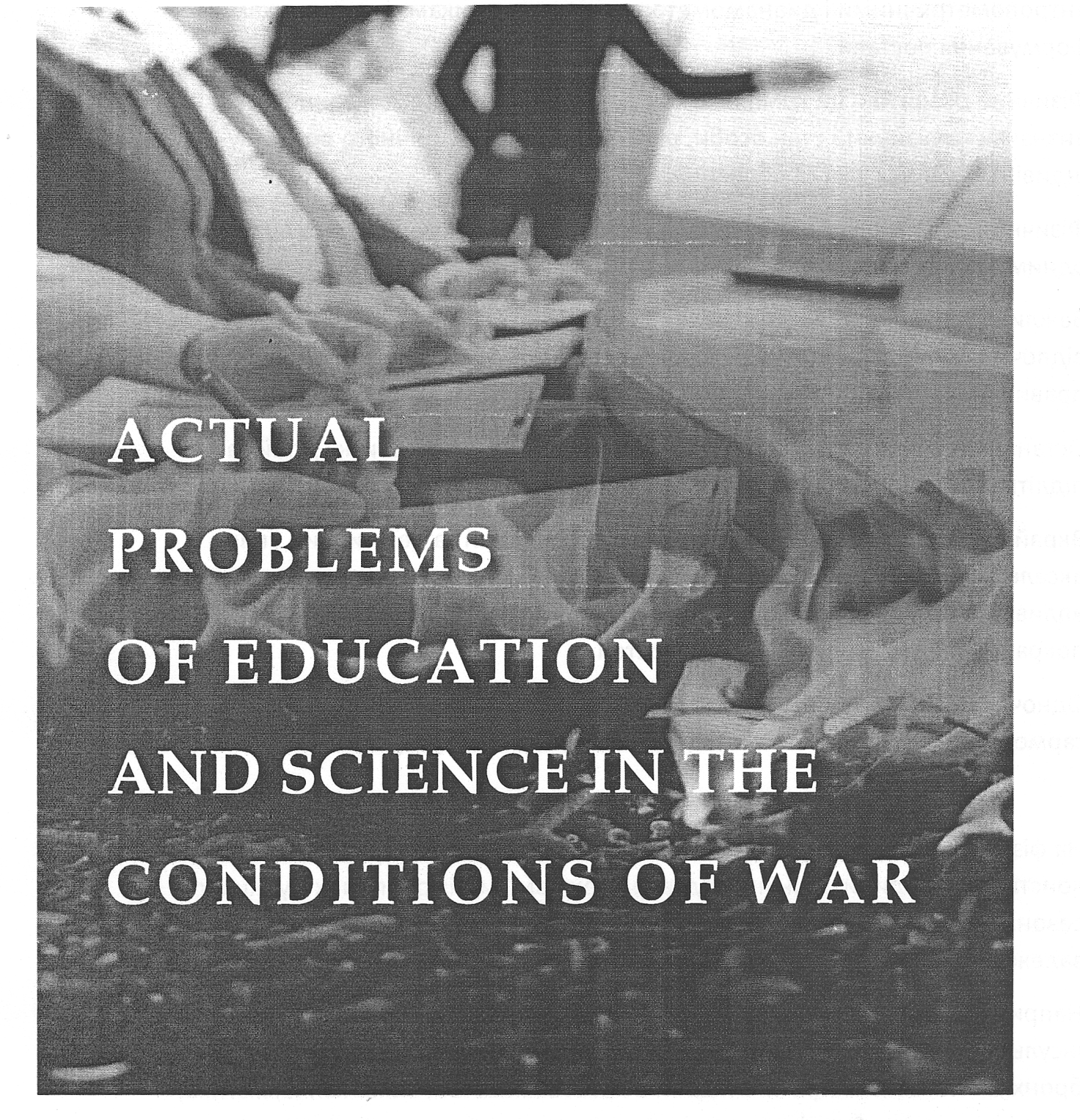
****



СOLLЕСТІVЕ MONOGRAPH

АСТUАL РRОВLЕМS

ОF ЕDUСАТION АND

SСIENСЕ IN ТНЕ

СONDІТІОNS ОF WAR

Соmріlеd Ьу

VІКТОR SНРАК

Сhаігmап оf thе ЕditorіаІ Воагd

SТАNІSLАV ТАВАСНNІКОV

GS PUBLISHING SЕR\/ІСЕS

SНЕRМАN ОАКS

2023

ISP SCIENCE AND SOCIETY TRENDS OF INTERACTION

МЕDІСІNЕ

БАРІНОВА Марія Едуардівна,

ЮРЧИК Яна Миколаївна

СИНДРОМ АХЕНБАХА - ДІАГНОЗ ВИКЛЮЧЕННЯ У ДЕРМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ………. 71

СЛОНЕЦЬКИЙ Борис Іванович,

ВЕРБИЦЬКИЙ Ігор Володимирович,

БЕСЕДИНСЬКИЙ Микола Сергійович

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЗАСТОСУВАННЯ УАС - ТЕРАПІЇ У ВІЙСЬКОВОПОРАНЕНИХ

ТА ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАЩЕМЛЕНИМИ ГРИЖАМИ ЖИВОТА

З ФЛЕГМОНОЮ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ……………………………………………………………………..80

МАЛЬЦЕВА Ольга Борисівна,

САМОЙЛЕНКО Світлана Михайлівна,

ГОМОНАЙ Марія Василівна

АКТУАЛЬНІ 'ПРОБЛЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ

В УМОВАХ ВІЙНИ……………………………………………………………………………………………89

МАГЛЬОВАНИЙ Анатолій Васильович,

КУНИНЕЦЬ Ольга Богданівна,

ХОМИШИН Володимир Павлович,

МАРУСЯК Соломія Володимирівна

УМОВИ ВИНИКНЕННЯ БРОНХОСПАЗМУ ФІЗИЧНОГО

НАВАНТАЖЕННЯ В ОСІБ, ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ

РІЗНИМИ ВИДАМИ СПОРТУ …………………………………………………………………………….99

Иаіаіііа МУКНАЬСНІЖ,

**Уєуїієп** КНАРСНЕИКО,

ЕбиагсІ ІУАЗНКЕУУСН,

Егпезі ІУАЗНКЕУУСН,

АІехапсіег МАВОСНЕІК

ТУРЕ5 ОР МІПТАКУ 5ТВЕ55 ОР СОМВАТАХТ5 IX ТНЕ

5ІТІІАТІОХ ОР \МАР IX С КРАЇ ХЕ……………………………………………………………………….104

ПОТІХА Наталія Ярославівна

ОСОБЛИВОСТІ, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ ТА ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ

ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ НА ТРЕТЬОМУ (ОСВІТНЬО-НАУКОВОМУ)

РІВНІ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ …………………………………………….121

**МАЛЬЦЕВА Ольга Борисівна,**

**кандидат медичних наук,**

**доцент кафедри основ здоров’я**

**факультету здоров’я та фізичного виховання,**

**ДВНЗ Ужгородський національний університет**

**ОКСГО ГО: 0000-000-0583-5074**

**САМОЙЛЕНКО Світлана Михайлівна,**

**заступник директора з медичних питань,**

**сімейний лікар**

**ОКСГО ІО: 0009-000-8472-983Х**

**ГОМОНАЙ Марія Василівна,**

**міський гастроентеролог,**

**Комунальне некомерційне підприємство**

**«Ужгородська міська поліклініка»**

**Ужгородської міської ради**

**м. Ужгород, Україна**

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ НАДАННЯ

МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ

В УМОВАХ ВІЙНИ

Сучасні концепції патогенезу розглядають окремі патології внутрішніх

органів у взаємозв’язку з порушеннями адаптивних регуляторних систем

на різних рівнях, і вони ускладнюються в умовах війни, коли великі

групи населення вимушені залишати домівки і довгий час перебувати в

умовах тимчасового проживання. Зміни у стані фізичного здоров’я та

постійна психоемоційна перевтома, що тримають людину в напруженні

та роздратуванні, спричинюють часткову дезадаптацію особи, порушу

­ється гармонійний внутрішній світ особистості, відбуваються зрушення в

оптимальних стосунках особи в суспільстві1.

За даними провідних науковців, за останні 10-15 років спостеріга

ється збільшення серед працездатного населення (6-10 % дорослого насе­

лення розвинених країн) кількості випадків таких хвороб верхніх відділів

травного тракту, як виразкова хвороба шлунку (ВХШ) та виразкова

хвороба дванадцятипалої кишки (ВХДК) і це значною мірою призводить до

негативних соціальних і економічних наслідків2.

\_\_\_\_\_\_\_\_

.Горяна, Л. (2009). Соціальне здоров’я людини як показник культури спілкування Рідна школа, №4, 36-41

. ігЬі5-пЬиу.§оу.иа ЬПр:/ЛгЬі5-пЬиу.§оу.иа ’ с^і-Ьіп ' С£іігЬі5\_64

2.Передерім, В. Г. Ткач С. М. (2012) Практична гастроентерологія Вінниця, НОВА КНИГА. С. 536-560,

89

ISP AСТUАL PROВLEМ5 ОF ЕDUСАTІОN АND SСІЕNСЕ ІN ТНЕ СОNDITIONS ОF WAR

Результати досліджень Хіміон Л. В. та соавт. (2018, с. 6-11), Воронен- ко Ю. та соавт. (2018. С. 397-407) підтверджують, що процес утворення ерозії, а потім і виразки, при зазначеній патології неможливо пояснити тільки з позицій дисбалансу між чинниками агресії та захисту, що взає­модіють на місцевому рівні. Щорічні рецидиви захворювань призводять до формування «замкненого кола» в перебігу хвороби, а основні клінічні прояви ускладнюються і комплексом ознак психоемоційних порушень (ПЕП), знижують якість життя (ЯЖ) пацієнтів3.

За даними окремих науковців, Губенко, І. Я. та соавт. (2021а, С. 148-157), Карток, І. Ю. та соавт, (2022а, С. 261-262), існують значні індивідуальні відмінності в реагуванні на ті або інші негативні фактори у процесі життєдіяльності особи, а числені дослідження людської сумісності під­тверджують розмаїття саме психотравмуючих факторів: пристосування людей одна до одної, різного ступеня та виразності психоемоційні нап­руження, емоційні стани, реакції на окремі події, зниження прагнень до самореалізації та самовдосконалення4.

Клінічні прояви ПЕП, що супроводжують хронічний перебіг основ­ного захворювання, знижують ЯЖ пацієнтів, процеси соціалізації особис­тості; стан хвороби змінює ставленням до норм і правил, прийнятих у суспільстві, соціальних зв’язків з людьми, набутого соціального статусу та прагненням до його підвищення, і це ставить будь-які методи оздоровлення та фізичної реабілітації (ФР) хвороби в ряд дуже важливих не тільки медичних, але і соціологічних проблем Проблема повноцінного функціонування осіб працездатного віку, хворих на ВХІД та ВХДК, до кінця не вирішена, не дивлячись на те, що серед основних напрямків стратегії з охорони здоров’я населення загалом передбачено необхідність забезпечен­ня більш високої ЯЖ, підвищення якості реабілітаційних заходів зокрема та надання медико-соціальної допомоги загалом. Чим більш внутрішньо гнучкою є людина (уміння зняти внутрішню, в першу чергу, напругу, змен­шення інтенсивності негативної реакції, неприємних емоційних станів),

Хіміон, Л. В., Ященко, О. Б,. Данилюк, С. В, Ситюк, Т. О. (2018). Сучасні підходи до діагностики та ведення хворих на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки на первинному рівні медичної допомоги. Сімейна медицина., 1(75), 6-11. итц.есіи.иа 1іМр:/ЛіЬгагу.28ти.есіи.иа ’ с§і; Вороненко, Ю„ Шекера, О., Хіміон, Л. (ЕЩ). (2018). Актуальні питання внутрішніх хвороб у практиці сімейного лікаря: навчальний посібник. Київ: Заславський А. Ю. С. 397-407.

Губенко 1. Я., Карнацька О. С., Шевченко О. Т. (2021). Основи загальної і медичної психології, психічного здоров’я та міжособового спілкування: підручник. К.: Медицина. 312 с. С. і48-157; Карток, І. Ю. Обезюк, Т. К. (ЕЩ). Основи здорового способу життя. Практичні заняття: навчальний посібник для самостійної робо ти студентів. (2022). Київ. КП1 ім. Ігоря Сікорського. 419 с. С. 261-262.

90

МЕDICINE M

вона відреагує на стресор, зберігаючи контроль над своїми реакціями, і тим менш шкідливою буде для неї післядія стресу5.

В окремих періодичних виданнях, монографіях зафіксовані сучасні під­ходи науковців до лікування та реабілітації захворювань внутрішніх органів, однак недостатньо висвітлені проблеми покращення психоемоційного стану пацієнтів, який залежить в значній мірі і від особистішої реакції пацієнта на хворобу зокрема - індивідуальна здатність контролювати емоції. Підтвер­джено ефективність наукових розробок щодо лікування та реабілітації хронічних захворювань шляхом запровадження програми самодопомоги з елементами психокорекції патогенетичного спрямування у комплексі мето­дик реабілітації для хворих із шлунково-кишковими захворюваннями. Тому нові методи фізичної реабілітації (ФР) заслуговують на увагу і потребують детального вивчення можливостей їхнього застосування6.

Для вирішення поставлених завдань були проведені стандартні обсте­ження (виявлення основних скарг, уточнення анамнезу хвороби, анамнезу життя; встановлення головних клінічних показників хвороби, специфічних клінічних симптомів; вивчення лабораторних, функціональних, інструмен­тальних показників). Зміни психоемоційного стану досліджувались шляхом опитування пацієнтів у формі анкетування (за згодою пацієнтів): скарги, інформація про особливості (зміни) міжособистісних відносин з рідними та близькими, знайомими (новими, у зв’язку зі зміною місця проживання); на їх основі виявляли позитивні, конфліктні, напружені або індиферентні ділянки, що мало дуже велике значення для корегування способу життя та міжособистісних відносин пацієнтів.

Під наглядом знаходились дві групи хворих ВХШ та ВХДК. Одна гру­па - 52 пацієнти, що проживають протягом багатьох років (все життя) у даній місцевості: 28 хворих ВХШ та 24 хворих ВХДК, знаходяться на обліку у місцевих закладах охорони здоров’я. Друга група - 24 пацієнти, що стали на облік після переїзду з регіонів бойових дій і тимчасово проживають у даній місцевості: 11 хворих ВХІД та 13 хворих ВХДК. Усі хворі перебували у фазі неповної ремісії захворювання, пройшли

5-Самойленко, В. Б., Яковенко, Н. П., Петряшев, І. О., Манаєнкова, О. Д. та ін. (2013). Медична і соціальна реа­білітація. Київ. ВСВ «Медицина». С. 269-270; Калмикова, Ю. С. (2013). Комплексна фізична реабілітація при виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки Харків : ХДАФК. С. 35.

6-Калмикова, Ю. С. (2013). Комплексна фізична реабілітація при виразковій хворобі шлунка і дванадця­типалої кишки Харків : ХДАФК. С. 35; Маруненко, І. М., Тимчик, О. В. (2016). Медико-соціальні основи здоров’я: навчальний посібник для студентів .вищих навчальних закладів. Київський університет ім. Бориса Грінченка. С. 260-262.

91

ISP АСТUАL PROВLEМ5 ОF ЕDUСАTІОN АND SСІЕNСЕ ІN ТНЕ СОNDITIONS ОF WAR

співбесіду і погодились на обстеження, з наступним виконанням за­пропонованих їм практичних рекомендацій.

Пацієнтам обох груп був рекомендований ідентичний комплекс мето­дик реабілітації, що включав дієтотерапію (сприяє відновленню фізіології процесу травлення), фітотерапію (специфічні властивостями трав: зне­болюючі, протизапальні, спазмолітичні, обволікаючі, пом’якшуючі, заспо­кійливі, вітаміновмісні). Обов’язковими до виконання були помірні фізичні навантаження (виконання фізичних вправ, ходіння), фізична активність (як елемент психогігієнічної гімнастики, для емоційного вирівнювання і тренування вищих нервових функцій), працетерапія (роботи на свіжому повітрі - присадибна ділянка, город, прогулянки (під час м’язової роботи виділяється багато енергії, необхідної для нормального функціонування клітин організму, для відновлення пошкоджених клітин).

При розробці комплексу методик реабілітації були дотримані основні принципи корекції ПЕП: індивідуалізація роботи з пацієнтом на підставі результатів дослідження його особистісних характеристик: особливостей емоційної сфери; вираженості психоемоційного напруження; механізмів неусвідомлюваного захисту; особливостей мотивацій і характеру установки щодо захворювання; провідного стилю поведінки і міжособистісного спілкування; ставлення до хвороби на поведінковому рівні; особливостей пізнавальної діяльності.

При проведенні бесід використовували основні прийоми раціональ­ної психотерапії та психопрофілактики, намагаючись сформувати у пацієнтів адекватне відношення до хвороби (формування невірного поняття про свою хворобу є значним негативним моментом процесу реабілітації), для зміни пацієнтами мислення відносно його захворювання. Створювалися передумови для зміни відношення до хворобливого стану і умов психоемоційного стресу, що, можливо, викликали захворювання. Обговорювали причини і джерела психотравмуючої ситуації, яку пережили хворі, з тим, щоб допомогти їм усвідомити причини (додаткові) змін своєї поведінки та переживань, сконцентрувати зусилля не тільки на усуненні хворобливих симптомів, але і змінити ставлення до хвороби, що сприятиме позитивним змінам, підвищенню стресостійкості. Намагалися переключати інтереси хворого на нові перспективи, життєві плани і взаємовідносини, викликаючи у пацієнта позитивні емоції. Обов’язковими були: добровільна

92

МЕDICINE M

активна (по можливості, враховуючи стан пригніченості) участь пацієнта в заняттях; тактовність поведінки персоналу, недопустимість зниження самооцінки пацієнтом в процесі реабілітації.

Використання сучасних методик реабілітації різних груп населення безпосередньо стосується і відновлення стану здоров’я хворих із захво­рюваннями шлунково-кишкового тракту, повернення до повноцінної пра­цездатності. Нами були проведені попередні дослідження, у яких було встановлено певні ускладнення у перебігу гастриту та виразкової хвороби, а хронічний перебіг патології став причиною формування і психоемоційних порушень. Характерними були неврівноваженість, невпевненість у собі, безвідповідальність, критичне мислення; низькими були адаптованість та загальна активність, самоконтроль7.

Аналогічні показники відмічені в роботах Зливкова В.Л. та соавт., (2016, С.32-48), Скориніна-Погребної, О. В. (2016, С. 35-50): підвищення або пригнічення фізичної активності, тривожність, зміни настрою та таких властивостей як пам’ять, сприймання, відчуття, концентра­ції уваги. Обстеження підтвердило досить низьку товариськість, часто нетактовність більшості пацієнтів при спілкуванні, недостатню активність у міжособистісних відносинах, неврівноваженість при спілкуванні з іншими людьми, зменшення працездатності та всебічної активності («нічого не хочу»), ініціативності8.

У формуванні комплексів оздоровлення пацієнтів значна роль від­водиться сімейним лікарям, вузьким спеціалістам (гастроентерологам зокрема), що мають великий досвід використання нетрадиційних, при­родних чинників для терапії, попередження загострень та можливих ускладнень у перебігу хвороби, в залежності від специфічних власти­востей і впливу на певні процеси у тканинах організму (патогенетичний принцип); застосування нетрадиційних методів відновлення на якомога більш ранній стадії; тісної взаємодії із хворим (за необхідності, і з роди­ною). Підтверджено використання окремих психологічних методик та

7- Мальцева, О. Б., Дуб, М. М., Качанова, В. В., Гомонай, М. В., Вайда, А. В., Кручаниця, М. І., Дуткевич, Ю. В., Щерба, М. Ю. (2017). Особливість психологічного супроводу хворих на хронічний гастрит та виразкову хворобу шлунку. Матеріали науково-практичної конференції «Теорія, практика, зміст інноваційних технологій в сучасній науковій думці» (10. 11. 2017). (С. 134-143). Науковий вісник інноваційних технологій, м. Кривий Ріг. Україна.

8- Зливков, В. Л., Лукомська, С. О., Федан, О. В. (2016). Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К.: Педагогічна думка. 219 с. (С.32-48); Скориніиа-Погребна. О. В. (2016). Психологічна допомога в кризових та екстремальних ситуаціях. X.: НУЦЗ України. 90 с.

93

ISP АСТUАL PROВLEМ5 ОF ЕDUСАTІОN АND SСІЕNСЕ ІN ТНЕ СОNDITIONS ОF WAR

прийомів, спрямованих на відновлення психоемоційного стану пацієнтів, підвищення компенсаторно-адаптаційних здібностей організму9.

При поступленні хворі в обох групах за важкістю та перебігом хво­роби, тобто комплексом клінічних, лабораторних, функціональних по­казників, - були приблизно однаковими. Пацієнти продовжували (за­кінчували курс терапії), при необхідності, прийом фармакопрепара- тів за призначеням лікаря, та підтримували дієту. При цьому всі хворі скаржились на періодичну, помірно виражену болючість в епігастраль- ній зоні, нудоту. Скарги на ПЕП, спричиненні хворобою (перша група), хворобою та стресовими ситуаціями, пов’язаними зі військовими ді­ями, на момент обстеження, були ідентичними, таблиця 1, таблиця 2.

Таблиця І

Динаміка основних суб’єктивних і об’єктивних проявів у хворих на ВХШ та ВХДП під впливом комплексу методик реабілітації (перша група)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показники | До  п = 52 | | Після | | | |
| Зникли | | Зменш. | |
| абс | % | абс | % | абс | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Помірна періодична болючість тупого, невиразного характеру з локалізацією в епігастральній зоні | 43 | 83 | 36 | 84 | 7 | 16 |
| Нудота (періодична) | 16 | ЗО | 16 | 100 | - | - |
| Печія, відрижка кислим (періодична) | 23 | 44 | 23 | 100 | - | - |
| Об’єктивна чутливість при пальпації в епігастральній зоні | 43 | 83 | 36 | 84 | 7 | 16 |
| Симптом Менделя (+ +) | 17 | 33 | 17 | 100 |  | - |
| Симптом Лаенека (+) | 17 | 33 | 17 | 100 | - | *-* |
| Зміни настрою, загальна тривожність, | 52 | 100 | 47 | 90 | 5 | 10 |
| Послаблення уваги та здатності до концентрації, посилення відчуття (острах очікування нападу болю); зміни пам’яті (побутова забудькуватість) | 52 | 100 | 35 | 67 | 17 | 33 |
| Безвідповідальність, зменшення працездатності та всебічної активності («нічого не хочу»), ініціативності. | 52 | 100 | 52 | 100 | - | - |

9 Мальцева, О. Б., Дуб, М. М., Качанова, В. В., Гомонай, М. В., Вайда, А, В., Кручаниця, М, І„ Дуткевич, Ю. В.,

ІЦерба, М, Ю. (2017). Особливість психологічного супроводу хворих на хронічний гастрит та виразкову хво­робу шлунку. Матеріали науково-практичної конференції «Теорія, практика, зміст інноваційних технологій в сучасній науковій думці» (10. 11. 2017). (С. 134-143). 10Науковий вісник інноваційних технологій, м. Кривий Ріг. Україна; 11 Зливков, В. Л., Лукомська, С. О., Федан, О. ІЗ. (2016). Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К.: Педагогічна думка. 219 с. (С.32-48).

94

МЕDICINE M

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Продовження табл. 1* | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Зниження загальної активності та самоконтролю, впевненість у собі, адаптованості | 52 | 100 | 52 | 100 | - | - |
| Низька товариськість, часто нетактовність при спілкуванні, недостатня активність у міжособистісних відносинах | 52 | 100 | 47 | 90 | 5 | 10 |
| Неврівноваженість при спілкуванні з іншими людьми, невпевненість у собі | 52 | 100 | 42 | 80 | 10 | 20 |
| Задовільний рівень саморегуляції як здатність адекватно оцінювати свої сили та свідомо контролювати свої емоції, поведінку, здатність налагоджувати стосунки та вирішувати конфлікти | 52 | 100 | 47 | 90 | 5 | 10 |

Таблиця 2

Динаміка основних суб’єктивних і об’єктивних проявів у хворих на ВХШ та ВХДП під впливом нетрадиційних методів оздоровлення (друга група)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показники | До  п = 52 | | Після | | | |
| Зникли | | Зменш. | |
| абс | % | абс | % | абс | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Помірна періодична болючість тупого, невиразного характеру з локалізацією в епігастральній зоні | 19 | 80 | 12 | 62 | 7 | 38 |
| Нудота (періодична) | 8 | ЗО | 8 | 100 | - | - |
| Печія, відрижка кислим (періодична) | 8 | зо | 8 | 100 | - | - |
| Об’єктивна чутливість за пальпації в епігастральній зоні | 19 | 80 | 12 | 62 | 7 | 38 |
| Симптом Менделя (+ +) | 12 | 50 | 10 | 83 | 2 | 17 |
| Симптом Лаенека (+) | 12 | 50 | 10 | 83 | 2 | 17 |
| Зміни настрою, загальна тривожність, | 24 | 100 | 19 | 79 | 5 | 21 |
| Послаблення уваги та здатності до концентрації, посилення відчуття (острах очікування нападу болю); зміни пам’яті (побутова забудькуватість) | 24 | 100 | 12 | 50 | 12 | 50 |
| Безвідповідальність, зменшення працездатності та всебічної активності («нічого не хочу»), ініціативності. | 24 | 100 | 19 | 79 | 5 | 21 |
| Низька загальна активність та самоконтроль, впевненість у собі, адаптованість | 24 | 100 | 10 | 41 | 14 | 59 |
| Низька товариськість, комунікабельність, часто нетактовність при спілкуванні, недостатня актив­ність у міжособистісних відносинах | 24 | 100 | 12 | 50 | 12 | 50 |

95

ISP АСТUАL PROВLEМ5 ОF ЕDUСАTІОN АND SСІЕNСЕ ІN ТНЕ СОNDITIONS ОF WAR

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Продовження табл. 2* | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Неврівноваженість при спілкуванні з іншими людьми, невпевненість у собі | 24 | 100 | 10 | 41 | 14 | 59 |
| Задовільний рівень саморегуляції як здатність адекватно оцінювати свої сили та свідомо контролювати свої емоції, поведінку, здатність налагоджувати стосунки та вирішувати конфлікти | 24 | 100 | 12 | 50 | 12 | 50 |

З пацієнтами були проведені бесіди, що неадекватна, частіше занижена самооцінка, а також нестійка самооцінка деформують внутрішній світ осо­бистості, спотворюють позитивні мотивації і емоційно-вольову сферу, пе­решкоджають гармонійному розвитку особистості, відновленню фізичного, психічного і соціального здоров’я. Хворим в обох групах було рекомендовано при спілкуванні в домашніх умовах (рідні, близькі), при будь-яких інших кон­тактах із соціальним середовищем (маршрутне таксі, магазин, сусіди тощо) та з колегами - уникати гніву, злоби, поганих думок, заздрості, засудження, недоброзичливості, а також невпевненості, поспішності, неврівноваженості, Вчитись управляти емоціями (аутотренінг та психофізична гімнастика), ви­конувати дихальні вправи (комплекс вправ на розслаблення сприяє покра­щенню функціонування внутрішніх органів)10.

Аналіз результатів дослідження показав неоднозначність впливу комплексу реабілітації в групах хворих, більш високі результати були в першій групі. В той же час, в другій групі, усунення причин і умов виникнення стресу, тобто переїзд в інший регіон, зміна місця проживання (тимчасове житло), що спричинили виникнення, загострення або рецидив захворювання, що були пов’язані із неодноразово повторюваними стресовими ситуаціями, як обстежувані особи пережили (проживання у зоні воєнних дій, руйнування житла та знищення майна, переживання за близьких та рідних, що знаходяться поряд або захищають країну) - перераховані заходи не змогли забезпечити швидке повернення стану здоровя пацієнтів до показників норми. Зміна місця проживання на більш

10 Скорииіна-Погребна, О. В. (2016). Психологічна допомога в кризових та екстремальних ситуаціях. X.: НУЦЗ України. 90 с.; ІЗЛісова О. С. Психологічні особливості внутрішньої картини здоров’я в осіб з виразковою хворобою Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук (19.00,04 - медична психологія) Чернівці - 2008. 240 с. С. 87-114.

Шуляк, К. О. Кальницька, К. О. (2018). Психологічна стійкість як чинник адекватної форми реагування в екстремальній ситуації Юність науки - 2018: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства. Збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів і моло­дих вчених. Ч. 2. (11-12.04. 2018). (С. 95-98). м. Чернігів. Чернігівський національний технологічний університет.

96

МЕDICINE M

безпечне (уявно) не ліквідувало причину психоемоційних порушень, однак трохи зменшило душевну біль. Хворі другої групи переживали втрату друзів, поранення та смерть, ці ситуації підсилювалися негативним очікуваннями. За даними Шуляк К. О. та соав. (2018, С. 95-98), Скориніна-Погребна О. В. (2016, С. 35-50), стресова ситуація стає подовженою, породжує підвищену тривожність та особливу емоційну напруженість. Це призводить до граничної напруги людини, порушення її звичайної поведінки11.

Результати наших досліджень підтвердили висновки Лісової О. С. (2008, С. 87-114.), одержані в дослідженнях щодо психологічних особливостей внутрішньої картини здоров’я в осіб з виразковою хворобою. Змінився і клінічний стан пацієнтів з гастроентерологічною патологією в умовах воєнних дій, таблиця 212.

За даними Висоцької Ю. С та соавт. (2022, С.101-102), всі громадяни (включаючи бійців, що перебували в зоні бойових дій), що проживали на той час на територіях з обстрілами та боями, не були психологічно до цього підготовленими, 'їхнє здоров’я зазнало негативного впливу. Зменшився рі­вень саморегуляції (здатність адекватно оцінювати свої сили та свідомо кон­тролювати свої емоції, поведінку, налагоджувати стосунки з колегами та вирішувати конфлікти). Погіршилась комунікабельність, впевненість, вміння зосереджуватися (конфігурація психічних властивостей). Зменшилось вміння планувати життєві цілі, аналізувати свої вчинки відчуття обов’язку, майже зник оптимізм та почуття гумору; сформувалось незадоволення своїм оточенням (показники якості протікання психічних процесів та станів)13.

Важливо, щоб людина зберегла самовладання і знайшла вихід з такої ситуації. Шуляк К. О. та соав. (2018. С. 95-98), Скориніна-Погребна О. В., Висоцька Ю. С. та соавт., Карпюк І. Ю. та соавт., (2022в, С. 116-120), Губен- ко І. Я. та соавт. (202.1в, С. 188-189), в своїх роботах також зазначають, що адекватні форми реагування на екстремальну ситуацію - це готовність діяти,

1- Висоцька, Ю. С., Деменко, М. М. (2022). Психічне здоров’я та інноваційні методи реабілітації військовос­лужбовців. Тези доповідей V науково-практичної інтернет конференції з міжнародною участю «Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їх фармакологічна корекція». (С. 101 -102). (17.11.2022). м. Харків. Видавництво НФаУ.; Лісова О. С. (2008). Психологічні особливості внутрішньої картини здоров’я в осіб з виразковою хворобою Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук (19.00.04 - медична психологія) м. Чернівці 240 с. С.87-114. ЬКр://шуеіІ58ег.сот/ги/соп1асІ.Ь(т1,

12-Лісова О. С. (2008). Психологічні особливості внутрішньої картини здоров'я в осіб з виразковою хворобою Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук (19.00.04 - медична психологія) м. Чернівці 240 с. С.87-114. ЬМр://туЛі58ег.сош/ги/сопГасІ.Ьіт1.

13-Висоцька, Ю. С., Деменко, М. М. (2022). Психічне здоров’я та інноваційні методи реабілітації військовос­лужбовців. Тези доповідей V науково-практичної інтернет конференції з міжнародною участю «Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їх фармакологічна корекція». (С. 101-102). (17.11.2022). м. Харків. Видавництво НФаУ.

97

ISP АСТUАL PROВLEМ5 ОF ЕDUСАTІОN АND SСІЕNСЕ ІN ТНЕ СОNDITIONS ОF WAR

сила волі, колективізм, вміння вчасно заспокоїтися (вживати відвари трав). Можливими шляхами формування та розвитку психологічної стійкості як чинника адекватної форми реагування на екстремальну ситуацію є превентативне навчання, соціально-психологічний тренінг, психологічне моделювання, зміни методик комунікації, тощо. Безумовно, важливу роль у формуванні психологічної стійкості, чи будь-якої іншої якості, виконує освіта (оволодіння певними знаннями, вміннями й навичками, які зможуть навчити особистіть адекватно реагувати в екстремальній ситуації)14.

Повторне опитування підтвердило ефективність запропонованого комплексу відновлення (патогенетичного спрямування), однак більш вагомими результати були в першій групі.

Таким чином, проведені дослідження підтвердили: традиційні методи терапії та ФР захворювань шлунково-кишкового тракту ефективні, якщо вони своєчасні, комплексні й індивідуалізовані, що сприяє відновленню діяльності фізіологічних систем організму. Однак основою заходів здоров’я відновлення при будь-якій патології внутрішніх органів, пов’язаній також зі формуванням ознак ПЕП, є також і використання методик, програми самодопомоги з елементами психокорекції патогенетичного спрямування. Усунення причин і умов, що спричиняють виникнення, загострення або рецидив захворювання у період військового стану, унеможливлюють повне відновлення здоров’я, а допомога окремих медичних працівників загального профілю є недостатньою для ліквідації стресової ситуації, подовженої у часі.

Комплекс медичних, профілактичних, соціально-економічних, педаго­гічних, психологічних методик та прийомів, спрямованих на збереження та підвищення компенсаторно-адаптаційних здібностей організму осіб, що перебували (проживали) в регіонах ведення військових дій, потребує, в окремих випадках, обов’язкового залучення спеціалізованої психіатричної консультації та подальшої допомоги.

14 Шуляк, К. О. Калмицька, К. О. (2018). Психологічна стійкість як чинник адекватної форми реагування в екстре­мальній ситуації Юність науки - 2018: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства. Збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих вчених. Ч. 2. (11-12.04. 2018). (С. 95-98). м. Чернігів. Чернігівський національний технологічний університет; Скориніна-Погребна, О. В. (2016). Психологічна допомога в кризових та екстремальних ситуаціях. Харків. НУЦЗ України. 90 с.;

15-Висоцька, Ю. С„ Деменко, М. М. (2022). Психічне здоров’я та інноваційні методи реабілітації військовослужбовців. Тези доповідей V науково-практичної інтернет конференції з міжнародною участю «Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб га їх фармакологічна корекція». (С.101-102). (17.11.2022). м. Харків. Видавництво НФаУ;

16-Карток, І. Ю. Обезюк, Т. К. (Е<ів.)\_ Основи здорового способу життя. Практичні заняття: навчальний посібник для самостійної роботи студентів. (2022). Київ. КІН ім. Ігоря Сікорського. 419 с. С. 261-262 (а), С. 116-120 (в); Губенко, 1. Я., Кар- нацька.О. С. Шевченко, О. Т. (2021). Основи загальної і медичної психології, психічного здоров’я та міжособового спілкування: підручник. К.: Медицина. 312 с. С. 148 157 (а), С. 188-189 (в)

98