

**Міністерство освіти і науки України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Полтавський державний медичний університет
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
Громадська організація «Всеукраїнська асоціація фізичної медицини,
реабілітації і курортології»
National University of Science and Technology Politechnica of Bucharest
(Romania)
CITY University of London (United Kingdom)
Vilnius University (Lithuania)
Vrije Universiteit (Belgium)
Strasbourg University (France)**



**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ:
РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

Збірник наукових матеріалів ІХ Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю

15 листопада 2023 року

Полтава 2023

Безугла Н.Ю., студентка
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»
Мизгіна Т.І., к.мед.н., доцент
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВИХ, ЯКІ ПРИЙМАЛИ УЧАСТЬ У БОЙОВИХ ДІЯХ, ЗА ДОПОМОГОЮ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ

В умовах війни, яку розв'язала росія проти України, посттравматичні стресові ушкодження головного мозку стають однією з важливих проблем, оскільки відбувається масивне застосування новітніх видів високоенергетичної зброї, вплив якого на організм людини в цілому, і особливо на центральну нервову систему є дуже значним. Доля випадків пошкодження головного мозку у загальній кількості бойових уражень настільки велика, що не має аналогів у часи інших війн 20 -21 століть. Значна кількість військових, а іноді і цивільних, які зазнали дії вибухової хвилі на мозок, заслуговують на додаткову увагу до цієї проблеми і з боку медичної спільноти і з боку суспільства в цілому. Такі ураження є невидимими, але з часом можуть проявитися певні наслідки, які значно ускладнюють життя особи. Близько 80% струсів мозку, отриманих під час бойових дій, є вторинними по відношенню до впливу вибухової хвилі [1]. Унікальні обставини та наслідки отримання струсу мозку під час бойових дій вимагають унікального розуміння і плану лікування. Окрім фізичних проявів: розладів сну, головного болю, запаморочення, нудоти, наслідки черепно-мозкової травми характеризуються також певними розладами емоційного стану. Такими як гнів, емоційна імпульсивність, відсторонення, загострене відчуття справедливості, нестримність. Посттравматичному синдрому притаманна схильність до суїцидальності. На наслідки струсу головного мозку можуть накладатися інші психологічні розлади, що заважають жити і будувати відносини з іншими.

Американські дослідники вивчили і проаналізували стан більш ніж 1,6 мільйони американських військових, які приймали участь у глобальній війні з тероризмом. Відповідно від 5% до 35% військових під час своєї служби отримали струс головного мозку, яке також позначають як легка черепно-мозкова травма. Досліджувався також зв'язок між струсом головного мозку/ легкою черепно-мозковою травмою і посттравматичним стресовим розладом, депресією після звільнення через декілька місяців після струсу мозку [2].

Особливу небезпеку для організму і психоемоційного стану становлять повторні ураження: два, три, чотири струси мозку. Саме зараз такі випадки є достатньо частими. Військові можуть отримати черепно-мозкову травму, декілька днів відпочити і повернутися на передову, де є висока вірогідність повторного ураження. Все це накопичується, тому кожного разу в організмі стає все менше можливостей для відновлення і швидкої адаптації [3].

Існує багато способів подолання посттравматичного синдрому, але процес лікування є дуже індивідуальним. Це свого роду мистецтво, обов'язково партнерська робота багатьох фахівців: невролога, психолога, психіатра, лікаря фізичної і реабілітаційної медицини, фізичного терапевта, ерготерапевта. Дуже важливо розпочати реабілітацію постраждалого якомога раніше після отриманого ураження. Накопичені дані переконливо підтверджують необхідність міжфахових спільних моделей лікування в первинній медико-санітарній допомозі з метою колективного вирішення усього спектру повоєнних проблем фізичного та нейрокогнітивного здоров'я.

Одним з важливих факторів у реабілітації посттравматичного стресового розладу є фізична активність. Після черепно-мозкової травми, отриманої в результаті вибуху заборонені заняття спортом. При цьому значний позитивний вплив має дозована фізична активність. Корисною буде ходьба, наприклад, 40 хвилин на добу. Можна рекомендувати плавання, катання на роликах, велосипеді. З метою покращення роботи мозку після стресу мозку також слід збагачувати раціон харчування продуктами, що містять вітаміни і мікроелементи.

Таким чином, у реабілітації посттравматичного стресового розладу у військових, які приймали участь у бойових діях, необхідна дозована фізична активність у комплексі з іншими лікувальними заходами.

Література

1. Rigg JL, Mooney SR. Concussions and the military: issues specific to service members. *PM R*. 2011 Oct;3(10 Suppl 2):S380-6. doi: 10.1016/j.pmrj. 2011.08. 005. PMID: 22035680.
2. Wilk JE, Thomas JL, McGurk DM, Riviere LA, Castro CA, Hoge CW. Mild traumatic brain injury (concussion) during combat: lack of association of blast mechanism with persistent postconcussive symptoms. *J Head Trauma Rehabil*. 2010 Jan-Feb;25(1):9-14. doi: 10.1097/HTR.0b013e3181bd090f. PMID: 20051900.
3. Wilk JE, Herrell RK, Wynn GH, Riviere LA, Hoge CW. Mild traumatic brain injury (concussion), posttraumatic stress disorder, and depression in U.S. soldiers involved in combat deployments: association with postdeployment symptoms. *Psychosom Med*. 2012 Apr;74(3):249-57. doi: 10.1097/PSY.0b013e318244c604. Epub 2012 Feb 24. PMID: 22366583.