

Пострелко В. М., Тасенко М. В.

ПВНЗ «Міжнародна академія екології та медицини» (м. Київ)

Лікування та реабілітація психічних порушень внаслідок бойових дій та окупації у військових та цивільного населення на Київщині

Внаслідок розв'язання російською федерацією повномасштабної військової агресії проти українського народу на тимчасово окупованих територіях Київської області після деокупації почастишали випадки звернення по кваліфіковану медичну допомогу до психіатричних закладів з приводу дії надсильного стресового подразника у вигляді фізичного та психологічного насилля. Окрім військових, почастишали звернення від цивільного населення, що перебувало в окупації.

Під час звернення по кваліфіковану медичну допомогу пацієнти скаржаться на апатію, невмотивовану тривогу, порушений сон, головний біль, постійну дратівливість, знижені настрій та апетит, зниження пам'яті на поточні та нещодавні події, конфліктність з оточенням, швидко втому, емоційну та фізичну виснаженість, імпульсивну поведінку, емоційну лабільність, кошмарні сновидіння, в яких раз за разом переживають травматичний досвід.

Часто пацієнти власноруч, без звернення до відповідних спеціалістів, намагаються полегшити свій стан вживанням алкоголю та інших психоактивних речовин, що в свою чергу веде до розвитку синдрому залежності.

В період проведення лікувальних заходів виявлено характерні групи населення, що зазнали дії травматичного чинника.

Виділено три групи пацієнтів:

I групу становили особи чоловічої статі віком 18—60 років, які безпосередньо брали участь у деокупації територій Київської області.

II група складалася з цивільного населення, чоловічої статі віком 18—68 років, які перебували в окупації на території Київської області.

III групу становили цивільні особи, жіночої статі віком 18—68 років, які перебували в окупації на території Київської області.

Передусім пацієнти скаржились на перенесену надсильну стресову подію у вигляді тортур, побиття, з'валтування, штучного перешкоджання доступу до питної води та їжі. Окремо відзначали як чинники стресового походження — участь в ексгумації тіл померлих.

До 70 % пацієнтів зазначили, що почали вживати алкоголь та інші психоактивні речовини для полегшення симптомів, спричинених стресовим фактором. Значущим фактором є те, що синдром залежності від алкоголю та інших психоактивних речовин у цих пацієнтів розвивався досить швидко, швидко формувався абстинентний синдром, спостерігались алкогольні палімпсести.

У відповідь на виклики сьогодення розроблена комплексна терапія, яка включає застосування препаратів психофармакотерапії, біологічно-активної добавки «Седасіл» та методів гіпнотерапії з залученням інтерактивних окулярів доповненої реальності.

У складі комплексної терапії використана принципово нова схема лікування. Пацієнтам призначали «Седасіл» за схемою: одна порція суспензії тричі на добу за 1—2 години до або після основного приймання їжі та інших лікарських засобів, запиваючи водою (150—200 мл).

Також застосовували метод гіпнотерапії з використанням технологій доповненої реальності. Використання цього комплексу немедикаментозної терапії спрямоване на формування та культивування позитивних емоцій у пацієнтів, зміну фокусу психічної діяльності з травматичної події.

В результаті проведення комплексної терапії отримані такі дані: пацієнти відзначали поліпшення якості сну, зменшення невмотивованих агресивних дій, зменшення рівня тривоги, поліпшення емоційного фону, відсутність тяги до вживання психоактивних речовин, поліпшення апетиту.

Після завершення курсу лікування встановлена терапевтична ефективність препарату «Седасіл», яка зумовлюється впливом біологічно активних речовин, що входять до складу лікарської сировини, та мають седативну, снодійну та антидепресивну дію.

Висновок. Виявлено позитивну динаміку внаслідок використання препарату «Седасіл» та технологій доповненої реальності. Відбулось зменшення кількості психічних симптомів захворювання, а бо ж вони зникли.