DOI https://doi.org/10.30525/978-9934-26-253-1-31

VASCULAR ACCIDENTS IN MILITARY PERSONNEL AS A RESULT OF COMBAT OPERATIONS: THE USE OF PHYSICAL THERAPY

СУДИННІ КАТАСТРОФИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ: ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Yudenko O. V.
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor at the Department of Biosafety and Human Health National Technical University of Ukraine "Ihor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute" Kyiv, Ukraine

Юденко О. В.
кандидат педагогічних наук, доцент кафедри біобезпеки і здоров'я людини Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського» м. Київ, Україна

Stepanenko D. O.
Postgraduate Student at the Department of Biosafety and Human Health National Technical University of Ukraine "Ihor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute" Kyiv, Ukraine

Степаненко Д. О.
аспірантка кафедри кафедра біобезпеки і здоров'я людини Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського» м. Київ, Україна

Загально відомим є факт того, що ССЗ (особливо ІХС, інфаркт (горсте порушення кровообігу, яке призводить до некрозу міокарду), інсульт (гостре порушення мозкового кровообігу яке призводить до загибелі мозкової тканини)) – основні причини смертності та провідний факторів інвалідізації населення в умовах сучасного суспільства в цілому світі. Фахівці їх часто позначають терміном «судинні катастрофи». Підступність судинних катастроф полягає в їх раптовості та непередбачуваності. Факторами смертності в Україні є: ССЗ (64,3 %); новоутворення (14,1 %); хвороби органів травлення (4,3 %); неврологічні розлади (3,1 %) та ін. Це дані отримані офіційними державними органами до початку повномасштабного вторгнення рф в лютому 2022 р. Негативний травматичний вплив подій війни значно погіршив ситуацію із судинними катастрофами серед всіх вікових груп ризику. О. В. Сайко [1, с. 86] констатує, що

«поняття «стрес» набуло в сучасних умовах визначення «травматичний» (підкреслює інтенсивність впливу стресових чинників) і потенційну можливість травмування психіки під їх впливом». При цьому найпоширенішими відповідями на стрес є психічні, кардіоваскулярні, дихальні, ендокринні реакції [1, с. 86]. Часто інфаркти та інсульти у осіб I-II зрілого віку є причиною госпіталізації та інвалідізації (внаслідок ІХС, ГХ, СМЗ) серед осіб, чия професійна діяльність пов'язана із вирішенням професійних завдань в екстремальних умовах (бойові дії, подолання наслідків катастроф тощо). Це вартує життя військовослужбовців та побратимів. В. Залужний зазначає: «кожна людина – є великою цінністю, і завданням командирів всіх рівнів має бути максимально можливе збереження їх життя, здоров'я і боєздатності».

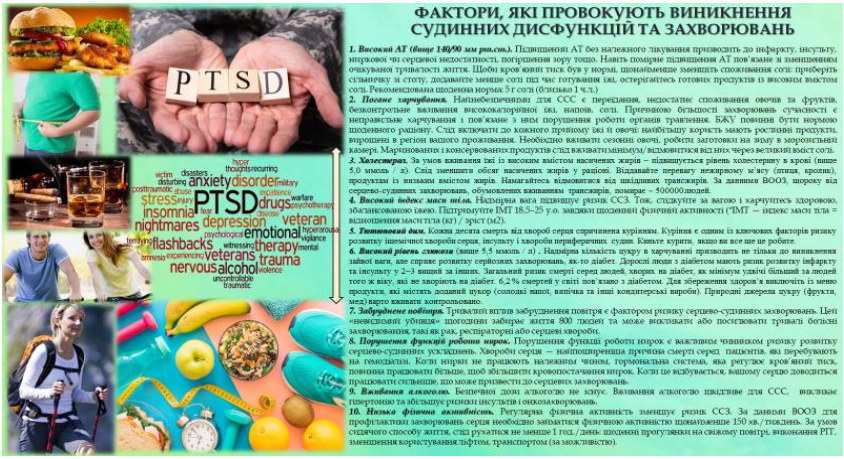

Рисунок 1. Негативні фактори впливу на організм, які провокують розвиток ССЗ [4; 5]

На *рис. 1* представлено негативні фактори впливу на організм, які провокують розвиток ССЗ, і в подальшому можуть стати причиною судинної катастрофи. Виникнення і перебіг ССЗ та СМЗ тісно пов'язані з наявністю означених чинників ризику, і чим більше негативних факторів впливають на організм одночасно, тим вире ризик виникнення кризового судинного стану.

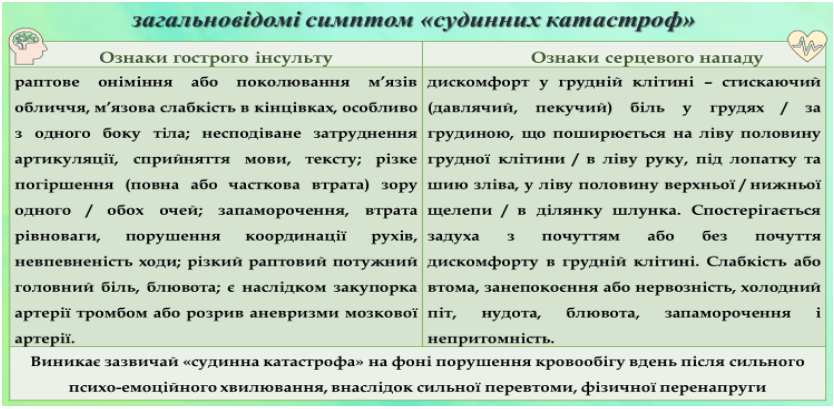

Рисунок 2. Симптоми «судинних катастроф», які має знати кожна людина сьогодення

У людини сьогодення через погіршення кровотоку знижується працездатність, пам'ять, інтелект, зір, слух, погіршується фізична та розумова працездатність тощо, а загальні симптоми судинних катастроф подано на *рис. 2*. Від судинних катастроф сьогодні страждають люди активного працездатного віку, також незмінною залишається група ризику серед літніх людей.

Профілактика ССЗ ґрунтується на послабленні / ліквідації факторів ризику їхнього розвитку, а саме: 1) інформування населення вцілому про фактори ризику й можливості їхнього усунення; 2) виявлення осіб з підвищеним ризиком розвитку ССЗ, проведення профілактичних заходів; 3) формування ЗСЖ: боротьбу з палінням, зловживанням алкоголем, оптимізацію харчового раціону, нормалізацію вагми талі та контроль ІМТ, покращення якості стану, середовища перебування (по можливості) тощо [1; 2; 4; 5]. Через 6 місяців після відмови від цигарок виникнення інсульту зменшується на 50%. Нормалізація АТ знижує ризик розвитку інсульту на 40%. Корисним є застосування засобів загартування (тренування ССС, ОРА та НС та за допомогою гідротермальних процедур), які сприяють оптимізації функціонального стану судин [4]. Важливим є застосування мобільного обладнання (TRX, Procedos, Nordic Power Wallking, Black-Roll та ін.); використання кардіо-програм різного напрямку з елементами скандинавської ходьби, оздоровчого бігу та плавання; застосування орбітреків, веслувальних та вело-тренажерів, теле-реабілітації та інноваційних технологій, тощо. ВООЗ вважає оптимальним

руховим режимом для дорослої людини є виконання фізичного навантаження у 8000–10000 кроків (~ 6 км).

Дослідження 2014–2021 (О. В. Богомолець [3]; Н. В. Данілевська [6]; М. М. Матяш & Л. І. Худенко [2]; О. В. Сайко & М. П. Лучкевич [1]; В. Шамрей [5];) свідчать про наявність учасники бойових дій мають такі потужні тригери кардіоваскулярних подій, як систематичне вживання ттюну, періодичне вживання міцних алкогольних напоїв (100% обстежених пацієнтів); вони перебувають в стані постійної психо-емоційної травми та хронічного бойового стресу. Дані підтверджено дослідженнями J. A. Boscarino & J. J. Boscarino [7]; K. A. Dahm, E. C. Meyer, K. D. Neff [8] та інших, які досліджували особливості відновлення здоров'я військовослужбовців із наслідками БТ.

О. В. Сайко [1, с. 89] констатує, що «депресивно-тривожна симптоматика, яку мають військовослужбовці (78,3–87,0% – за даними досліджень із 2014 р.), може підсилювати прояви набутої соматичної патології, прискорювати виникнення раптових гострих мозкових та судинних катастроф, сприяти прискоренню прогресування хронічної ішемії мозку». Саме тому, з метою запобігання виникнення цих станів дослідник наголошує на необхідності реалізації проведення постійних диспансерних спостережень за хворими військовослужбовцями для виявлення традиційних чинників ризику (*рис. 1*) її розвитку (артеріальної гіпертензії, атеросклеротичних уражень судин тощо)».

Власні дослідження та практичний досвід реабілітаційної діяльності з подолання наслідків бойової травми, дозволяє нам повністю погодитися із даними досліджень О. В. Сайко (у пацієнтів, евакуйованих із зони ООС, ЦВП перебігає у обстежених на фоні високої частоти прояву депресивного (78,3%) та тривожного (87,0%) синдромів); дані свідчать про більш високу частку осіб із з геморагічними формами інсульту ніж ішемічних – це більш тяжкий перебіг захворювання. Розробка і впровадження комплексних програм реабілітації військовослужбовців із дисфункціями ССС внаслідок бойових дій потребує негайного вирішення для збереження і відновлення стану здоров'я ветеранів війни; профілактики ССЗ внаслідок травматичного впливу подій війни.

Література:

1. Клініко-неврологічні особливості судинної патології головного мозку у військовослужбовців, евакуйованих із зони проведення ООС

(2019) / О. В. Сайко. *Медицина невідкладних станів.* № 8 (103). С. 85–90. DOI: 10.22141/2224-0586.8.103.2019.192377

2. Особливості ПТСР у учасників АТО – український синдром (2014) / М. М. Матяш, Л. І. Худенко. *Лікарська справа.* № 12. С. 105–112.

3. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій / О. В. Богомолець. *Національна програма охорони психічного здоров'я. Важливі кроки на шляху перетворення.* К., Нейроньюс, 2017. С. 105–112.

4. Стрес і хвороби системи кровообігу : посібник / за ред.: В. М. Коваленко, В. М. Корнацького. Київ : Коломіцин В. Ю., 2015. 352 с.

5. Шамрей В. Клинико-диагностические аспекты боевых ПТСР. *Военно-медицинский журнал.* 2011. Т. 332. № 8. С. 28–35.

6. Сучасні особливості ПТСР у військовослужбовців ЗСУ (2018) / Н. В. Данілевська. *Медична психологія.* № 3. С. 64–66. URL: http://dspace.zsmu.edu.ua

7. Conceptualization of PTSD from the Vietnam War to Current Conflicts and Beyond / J. A. Boscarino, J. J. Boscarino. *Int. J. Emerg. Ment. Health.* 2015. № 17(3). P. 661–663.

8. Mindfulness, Self-Compassion, Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, and Functional Disability in U. S. Iraq and Afghanistan War Veterans / K. A. Dahm, E. C. Meyer, K. D. Neff [et al.]. *J. Trauma Stress.* 2015. № 28(5). P. 460–464.