

Психічне здоров'я та струс головного мозку у військово-службовців із зони бойових дій. Семінар фахівців НАТО

**М.М. СУНИЧУК, Н.О. ПОНОМАРЕНКО,
А.В. САНЬКО**

Резюме. *Проведено аналіз головних аспектів організації допомоги військово-службовцям США при отриманні легкої черепно-мозкової травми, вивчення заходів підтримки психічного здоров'я військовослужбовців до, під час і після перебування їх в гарячих точках, розглянуто поняття «психологічної стійкості» на підставі аналізу результатів міжнародної конференції Агентства підтримки НАТО.*

Ключові слова: *струс головного мозку, психічне здоров'я, психологічна стійкість*

Україна переживає не найкращі часи. Антитерористична операція, військові дії – все це обумовлює появу хворих з психологічною бойовою травмою і внаслідок цього – людей з нестабільною психікою. Майже кожен військовослужбовець, який повернувся із зони антитерористичної операції (АТО), починає вживати алкоголь, наркотики, має тривожний стан, не має нормального сну тощо. Перенесена черепно-мозкова травма (ЧМТ) посилює всі ці прояви «зламаної» психіки. Таким чином в суспільстві починає формуватися антисоціальний небезпечний контингент.

24–25 лютого 2015 р. в м. Рамштайн (Німеччина) відбулась міжнародна конференція, присвячена проблемі струсу головного мозку та психічного здоров'я у військовослужбовців, які перебувають у зоні бойових дій. Організатором масштабного міжнародного форуму явилось Агентство підтримки НАТО (NSPA). В конференції брали участь неврологи, психіатри, нейропсихологи з США, Об'єднаного Королівства, Угорщини, Франції, Чехії, Німеччини, Румунії, Естонії, Латвії. Представники з України на подібну конференцію були запрошені вперше. На форумі були розглянуті питання ЧМТ, поняття психологічної стійкості військовослужбовців, напрями психологічної підготовки військовослужбовців.

Метою нашого повідомлення є висвітлення головних і найактуальніших питань ЧМТ, ознайомлення з поняттями психологічної стійкості військовослужбовців, напрямками психологічної підготовки військовослужбовців. Наводимо найцікавіші та найактуальніші для Збройних Сил України повідомлення.



Heechin Chae, начальник відділення травматичного пошкодження головного мозку у госпіталі форта Belvoir (США) представив аналіз статистичної бази випадків ЧМТ, клінічні симптоми легкої черепно-мозкової травми та механізми відновлення після травми.

Доповідач навів кількість ЧМТ у військовослужбовців США за період з 2000 року (табл. 1).

Таблиця 1

Кількість випадків черепно-мозкової травми у військовослужбовців США за період 2000–2014 рр.

Рік	Кількість
2000	10 958
2001	11 619
2002	12 407
2003	12 815
2004	14 469
2005	15 531
2006	17 037
2007	23 217
2008	28 462
2009	28 877
2010	29 188
2011	32 625
2012	30 408
2013	26 561
2014	18 564
Загалом	313 816

За ступенем тяжкості розподіл випадків ЧМТ у військовослужбовців США був таким:

1) проникаюча у 1,5% (4 577 випадків);

2) важка у 1% (3 126 випадків);

3) помірна у 8,3% (25 953 випадків);

4) легка у 82,5% (258 816 випадків);

5) некласифікована у 6,8% (21 344 випадків).

Найчастіше (у 82,5% випадків) діагностували легкі ЧМТ (струс головного мозку).

Найчастіше ЧМТ виникали внаслідок падіння, впливу вибуху, дорожньо-транспортної пригоди, процесів прискорення / уповільнення руху.

Клінічні симптоми, які дають можливість запідозрити ЧМТ:

- приголомшення, розгублення або «мерехтіння зірочок» перед очима;
- втрата свідомості (нокаут);
- головний біль і запаморочення;
- амнезія (щодо травми).

Супутні розлади, пов'язані з ЧМТ:

- розлади сну;
- зловживання алкоголем або наркотиками;
- психіатричні захворювання;
- вестибулярні порушення;
- розлади зору;
- когнітивні порушення.

Механізми пошкодження і відновлення після ЧМТ не повністю вивчені. Дослідження на тваринах показали, що мозок намагається «відремонтувати» себе після травми. Було показано, що неушкоджені волокна проростають і заповнюють раніше деаферентовані ділянки. Деаферентовані вогнища набувають волокна і популяції нейротрансмітерів такого типу, який функціонував в даних ділянках до отримання травми. Після травми у тварин цей процес відбувається протягом декількох місяців. Ті ж терміни відновлювання встановлені і для людей.

Таким чином, ЧМТ – це не короточасний випадок. Це динамічний, гетерогенний процес.

За даними досліджень, проведених в США, струс головного мозку значно знижує рівень психологічної стійкості бійця – його здатність правильно адаптуватися до стресу і негараздів. Військовослужбовець демонструє стійкість, коли він може зіткнутись з важким досвідом, і впорається з ним з легкістю. Перенесені ЧМТ негативно впливають на адаптивність до стресу, витривалість особистості і прийняття рішень в кризових ситуаціях.



Sidney Hinds, полковник, начальник спеціалізованого центру надання допомоги військовослужбовцям зі струсом головного мозку (США) роз'явив питання структури організації надання медичної допомоги військовослужбовцям зі струсом головного мозку та комплексного підходу до лікування ЧМТ.

Організація надання медичної допомоги військовослужбовцям, які отримали ЧМТ, складається з декількох етапів.

Одразу після отримання травми хворий направляється в медичний пункт (рівень I), де він може знаходитись до 48 год. На даному етапі пацієнту проводять оцінку струсу головного мозку – МАСЕ-скринінг (МАСЕ – Military Acute Concussion Evaluation). Медичну допомогу надає лікар-терапевт I рівня.

Наступний етап – центр надання допомоги військовослужбовцям зі струсом головного мозку (II рівень). Хворий перебуває в такому центрі від 1 до 7 діб, проходить когнітивне тестування, отримує допомогу від ерготерапевта, інструктора з ерготерапії, терапевта II рівня.

Надалі постраждалого транспортують в спеціалізований центр надання допомоги військовослужбовцям зі струсом головного мозку (III рівень). У спеціалізованому центрі обов'язково проводять комп'ютерну або/та магнітно-резонансну томографію головного мозку, надають медичну допомогу спеціалістами з неврології, нейропсихології, спортивної медицини. В більшості випадків спеціалізований центр є останньою ланкою на етапах надання медичної допомоги військовослужбовцям зі струсом головного мозку. В більш складних випадках (наприклад тривалі розлади сну або стійкі вестибулярні порушення внаслідок отриманої легкої ЧМТ) військовослужбовця можуть направляти в регіональні центри (IV рівень).

У лікування ЧМТ важливим є комплексний підхід та робота команди фахівців. При налагодженій взаємодії медичних працівників (лікарів різних спеціальностей, середнього та молодшого медичного персоналу), пацієнта, його сім'ї, представників армії, соціальних служб, держави може бути досягнута мета повного функціонального відновлення постраждалого.

Основними для процесу відновлення військовослужбовця є:

- встановлення гармонійної взаємодії між мозком, розумом, тілом і поведінкою;
- нормалізація сну;
- оптимізація харчування;
- лікувальні фізичні вправи;
- підвищення адаптивності до стресу;
- усунення болю.

Чинники, які заважають відновленню після ЧМТ:

1. Неякісний сон:
 - непослідовний (нерівномірний) цикл сну;
 - інтенсивне використання ліків для сну і енергетичних засобів/кофеїнових напоїв;
 - кошмари.
2. Погане харчування:
 - сухі пайки мають низький вміст омега-3 жирних кислот;
 - вживання напівфабрикатів.
3. Умови високого стресу:
 - бій;
 - непередбачені години роботи;
 - невизначеність/непередбачені загрози.

4. Екстремальні метеоумови:

- температурні діапазони (нижче -11°C і вище $+36^{\circ}\text{C}$);
- коливання вологості (менше 10% і більше 90%);
- токсичні пари.



Jeffrey Yarvis, полковник, доцент кафедри сімейної медицини, директор з соціальної роботи в Об'єднаному університеті медичних наук відмітив високу значимість психологічної стійкості, її складові, чинники, що впливають на її рівень.

Поняття психологічної стійкості визначають як здатність індивіда правильно адаптуватися до стресу і негараздів. Стійкість не є рідкісною здатністю, насправді, вона присутня в кожній особистості і цьому можна навчитися. Стійкість слід розглядати як процес, а не рису характеру. Стійкість демонструють люди, які можуть ефективно і відносно легко прокласти свій шлях навколо криз і використовують ефективні методи подолання труднощів. Іншими словами, стійкі люди прагнуть ефективно збалансувати негативні і позитивні емоції.

Головні складові психологічної стійкості:

- 1) прагнення до одужання;
- 2) сприйняття досвіду травми як сходинки до зростання;
- 3) відвага;
- 4) толерантність до неоднозначних ситуацій;
- 5) витривалість – фізична і емоційна;
- 6) позитивне врегулювання кризової ситуації.

Виділяють позитивні і негативні чинники, які впливають на рівень психологічної стійкості.

Позитивні чинники, що впливають на рівень психологічної стійкості:

- компетентне керівництво;
- навчання;
- соціальна підтримка;
- політична підтримка;
- позитивна сімейна атмосфера;
- високий бойовий дух;
- військовий досвід;
- зібраність особистості;

- засоби зняття стресу;
- когнітивні чинники (високий рівень інтелекту, концентрації уваги, швидкість мислення, здатність запам'ятовувати тощо);
- наявність усвідомленості і духовності;
- віра;
- фізичне здоров'я.

Негативні чинники, що впливають на рівень психологічної стійкості

- погане керівництво;
- стигма (навішування «ярликів»);
- кількість перенесених травм;
- тяжкість травми;
- отриманий стрес;
- соціально-економічний статус;
- велика кількість перебувань в місцях бойових дій;
- відсутність підтримки;
- розлучення з родиною;
- погані здоров'я, сон, харчування;
- неясні цілі місії;
- когнітивний дисонанс;
- локус контролю;
- зловживання алкоголем або наркотиками;
- довга тривалість розгортання позицій;
- відсутність особистої дисципліни;
- культурний шок (це стан спантеличення, втрати орієнтації та емоційного збурення, спричинений раптовим потраплянням людини в незнайоме їй середовище чи іншу культуру; це шок від нового, від зустрічі з новою культурою).

Психологічно стійкі військовослужбовці не зупиняються на невдачах, вони визнають ситуацію, враховують свої помилки, а потім рухаються вперед. Будь-який новобранець повинен мати певний рівень психологічної стійкості.

У спеціалізованому центрі проводять оцінювання психологічної стійкості військовослужбовців. При низькому рівні психологічної стійкості новобранцю відмовляють у підписанні контракту. В разі прийому призовника на контрактну військову службу розпочинається наступний етап психологічної підготовки військовослужбовця, який в майбутньому відправиться в зону бойових дій. Теж саме стосується і керівної ланки (офіцерів).

Craig Jenkins, підполковник, психолог доповів про шляхи збереження психічного здоров'я військовослужбовців США.



Заходи, спрямовані на зміцнення психічного здоров'я військовослужбовців перед відправленням у зону бойових дій (новобранці):

- 1) психологічний скринінг;
- 2) курс управління стресом;
- 3) освітні програми з профілактики самогубств, наркоманії, сексуального насильства;
- 4) тренінг з психологічного і психічного здоров'я;
- 5) «стрес-щеплення»;
- 6) культурні програми, які містять інформацію стосовно психічного здоров'я;
- 7) реалістичні навчання (імітації боїв, складних стресових ситуацій тощо) для збільшення рівня психологічної стійкості.

Заходи, спрямовані на зміцнення психічного здоров'я військовослужбовців перед відправленням у зону бойових дій (офіцери):

- 1) підготовка управлінських кадрів відносно стресу;
- 2) навчання з управління ризиками травм;
- 3) тренування дій офіцерів по управлінню стресом під час бою;
- 4) курс оперативного контролю стресу, першої антистресової допомоги;
- 5) психологічні тренінги для командирів під час навчання у військових університетах;
- 6) отримання підготовки керівниками відносно управління критичними ситуаціями.

Під час перебування в зоні бойових дій центри з психічного здоров'я не припиняють своєї діяльності. Обов'язковими напрямками для збереження психічного здоров'я військовослужбовців в зоні бойових дій є:

- 1) підтримка сім'ї;
- 2) психологічні тренінги з членами сімей тих, хто перебуває в гарячій точці;
- 3) відпочинок і релаксація;
- 4) психологічні тренінги на «полі бою» оперативними психологами.

Після завершення несення служби в зоні бойових дій військовослужбовців одразу направляють в центри «декомпресії» (вилучення стресу), де

вони можуть знаходитись від декількох діб до декількох місяців. У той же час військовослужбовці проходять навчання з реінтеграції (тобто повернення до того образу життя, яким живе звичайний соціум) разом зі своїми сім'ями. Родини військовослужбовців обов'язково відвідують заняття з реінтеграції і тренінги для зміцнення психічного здоров'я сім'ї в цілому. В центрах всім військовослужбовцям і членам їх родин проводять обов'язковий психологічний скринінг. Після чого військовослужбовець може бути повернений для подальшого життя у звичайному соціумі.

Висновки

1. Струс головного мозку за поширеністю займає перше місце серед ЧМТ та може супроводжуватися зниженням психологічної стійкості.

2. Послідовна модель надання допомоги військовослужбовцям зі струсом головного мозку відіграє значну роль у функціональному відновленні постраждалого.

3. Створення в медичній службі ЗС спеціалізованого центру для відновлення фізичного і психічного здоров'я військовослужбовцям зі струсом головного мозку та тих, хто перебували в зоні бойових дій, є сьогодні актуальним в Україні.

Психическое здоровье и сотрясение головного мозга у военнослужащих из зоны боевых действий. Семинар специалистов НАТО

Н.Н. СУНИЧУК, Н.А. ПОНОМАРЕНКО, А.В. САНЬКО

Резюме. Проведен анализ главных аспектов организации помощи военнослужащим США при получении легкой черепно-мозговой травмы, изучены мероприятия поддержания психического здоровья военнослужащих до, во время и после пребывания их в горячих точках, рассмотрено понятие «психологической устойчивости».

Ключевые слова: *сотрясение головного мозга, психическое здоровье, психологическая устойчивость.*

Mental health and mild traumatic brain injury in combatants at the operational zone: the workshop of NATO experts

N. SUNICHUK, N. PONOMARENKO, A. SANKO

Summary. Main aspects of the organization medical care for US military personnel with mild traumatic brain injury were analyzed. Mental health supporting measures for combatants before, at the time of, and after their presence at the hot spots were studied, the concept of «resiliency» was considered.

Keywords: *mild traumatic brain injury, mental health, resiliency.*