

III НАЦІОНАЛЬНИЙ КОНГРЕС ФІЗИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

ФІЗИЧНА ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНА МЕДИЦИНА В УКРАЇНІ
В УМОВАХ ШИРОКОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ

07–08 грудня

Львів 2023



ЛЬВІВСЬКА
ОБЛАСНА РАДА



ЛЬВІВСЬКА
МІСЬКА
РАДА



RIMON
Charitable Foundation

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА
ЕФЕКТИВНОСТІ НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ
ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ
ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ
ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ
ЗА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ

I.B. Сергета¹, С.М. Пашковський², В.В. Кальниш³,
Т.П. Тимчишин², Н.В. Коваль², В.Ю. Ангельська¹

¹Вінницький національний медичний
університет ім. М.І. Пирогова

²Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону

³Українська військово-медична академія

Вступ. Питання надання реабілітаційної допомоги військовослужбовцям в умовах сьогодення є одним з пріоритетів Держави, оскільки реабілітація в умовах ведення війни визначається необхідністю забезпечення не тільки фізичного, але й психологічного відновлення військовослужбовців, у яких виникли захворювання під час виконання завдань за призначенням.

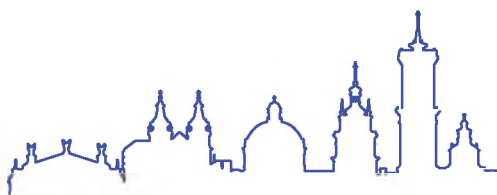
Актуальність. В умовах сьогодення питання якісної організації реабілітації військовослужбовців є одним з найважливіших, передусім внаслідок того, що під час повномасштабного вторгнення російського агресора на територію України значно зросла кількість тих, хто цього потребує. Тому надання реабілітаційної допомоги військовослужбовцям, які отримали поранення, травми та захворювання в бойових умовах, а також адекватна оцінка ефективності відновлення потребують впровадження цілком новітніх методичних підходів.

Оцінка ефективності надання медичної допомоги пацієнтам характеризує її якість. Безсумнівно, це є надто важливим в процесі реабілітації поранених, травмованих та хворих військовослужбовців, оскільки оцінка ефективності надання реабілітаційної допомоги дозволяє вносити доцільні та своєчасні корективи в процес їх відновлення з метою досягнення кращого результату.

Доведено, що асоційовані зі стресом захворювання шлунково-кишкового тракту негативно впливають на функціональний стан військовослужбовців. Попередній аналіз даних, отриманих в умовах Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону за останні 10 місяців показав, що 25% військовослужбовців, яким була надана реабілітаційна допомога, мають захворювання шлунково-кишкового тракту. Тому вкрай важливим є вивчення особливостей ефективності відновлення військовослужбовців з такими захворюваннями. Для цього необхідно періодично проводити психофізіологічний моніторинг функціонального стану вказаної групи військовослужбовців, що дозволяє об'єктивно відстежувати динаміку процесу відновлення пацієнтів швидко та без інвазивних втручань.

Мета. Визначення ефективності надання реабілітаційної допомоги військовослужбовцям із захворюваннями шлунково-кишкового тракту за психофізіологічними показниками.

Матеріали та методи. Під час здійснення комплексної оцінки ефективності надання реабілітаційної допомоги військовослужбовцям із захворюваннями шлунково-кишкового було обстежено 131 особи, які знаходились на стаціонарному лікуванні у відділенні медичної реабілітації та відновлювального лікування Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону. Обстеження виконувались за допомогою програмно-апаратного комплексу для проведення психофізіологічних досліджень «ПФИ-2», зареєстрованого в реєстрі осіб, відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики in vitro в обіг №5850 Міністерства охорони здоров'я України. Реєструвались наступні швидкісні характеристики: критична частота злиття мерехтінь (КЧЗМ) на зелений колір на праве (пКЧЗМ) та ліве (лКЧЗМ) око; латентний період простої зорово-моторної реакції (ПЗМР), середнє квадратичне відхилення ПЗМР (сквПЗМР), помилок пропуску ПЗМР (ппПЗМР); латентний період складної зорово-моторної реакції (СЗМР), середнє квадратичне відхилення СЗМР (сквСЗМР), помилок пропуску СЗМР (ппСЗМР), помилок інструкції СЗМР (піСЗМР); функціональна рухливість нервових процесів (ФРНП), сила нервових процесів (СНП), кількість завдань ФПНП





КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ЗА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ

I.B. Сергета¹, С.М. Пашковський², В.В. Кальниш³,
Т.П. Тимчишин², Н.В. Коваль², В.Ю. Ангельська¹

¹Вінницький національний медичний
університет ім. М.І. Пирогова

²Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону

³Українська військово-медична академія

(кзФПНП), динамічність нервових процесів (ДНП); врівноваженість при визначенні швидкості реакції на рухомий об'єкт (РРО) як відношення кількості запізень до кількості випереджень, час випередження (чвРРО) та запізнення (чзРРО) РРО, кількість випереджень (квРРО) та запізень (кзРРО) РРО.

Статистичний аналіз даних було проведено за допомогою методів описової статистики пакету програм STATISTICA 13.3 (ліцензія АХА9051924220FAACD-N).

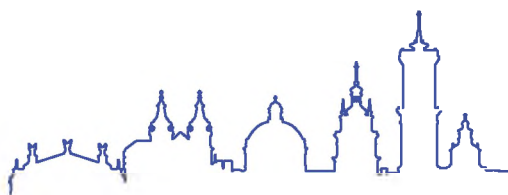
Результати. Відомо, що фізіологічний стрес призводить до ульцерогенної комбінації ішемії та підвищення секреції соляної кислоти, що часто протікає малосимптомно й характеризується схильністю до розвитку шлунково-кишкових кровотеч. Тому в процесі виникнення та розвитку захворювань шлунково-кишкового тракту велика роль належить стрес-факторам. Так, внаслідок впливу стрес-факторів бойового середовища на військовослужбовців в них розвиваються гастрити, гострі ерозії шлунку та дванадцятипалої кишки, виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки тощо. Важливим є і той факт, що такі захворювання часто носять прихований характер та можуть бути виявлені лише в ході проведення планового медичного огляду.

Для оцінки ефективності надання реабілітаційної допомоги військовослужбовцям із захворюваннями шлунково-кишкового тракту було проведено порівняльний аналіз їх швидкісних психофізіологічних параметрів на початку та наприкінці надання реабілітаційної допомоги. Ці дані знайшли відображення в табл. 1.

Таблиця 1. Показники швидкісних реакцій військовослужбовців із захворюваннями шлунково-кишкового тракту на початку та наприкінці надання реабілітаційної допомоги

Показники	На початку надання реабілітаційної допомоги		Наприкінці надання реабілітаційної допомоги	
	M±m	CV, у.о.	M±m	CV, у.о.
КЧЗМ пр. зел., Гц	45,5±0,47*	7,92	47,1±0,53	8,29
КЧЗМ лів. зел., Гц	45,3±0,45*	7,70	46,9±0,60	9,42
ПЗМР, час реакції, мс	295,2±3,99***	10,37	274,3±3,85	10,30
σПЗМР, мс	75,7±6,53*	66,28	56,7±4,90	63,45^
СЗМР, час реакції, мс	438,4±6,56***	11,49	404,0±6,00	10,92
σСЗМР, мс	103,9±4,36***	32,26	78,3±2,34	21,97^^^
СЗМР, помилок інструкції	3,4±0,38	85,10	2,9±0,36	91,13
ФПНП, мс	343,1±6,16***	13,80	277,6±5,43	14,38
СНП, мс	415,4±6,63***	12,25	346,2±5,70	12,10
ФПНП, кількість завдань	190,2±5,23***	21,10	230,5±4,96	15,813
РРО, час випередження, мс	39,5±3,69	71,82	31,6±3,12	72,45
РРО, час запізнення, мс	63,9±3,10*	37,29	54,4±2,64	35,72
РРО, кількість випереджень	5,3±0,66	95,23	4,7±0,63	98,89
РРО, кількість запізень	13,7±0,66	37,22	14,3±0,63	32,37

Примітки: *, *** - вірогідність різниці середніх на початку та наприкінці відновлення за t-критерієм Стьюдента відповідно на рівні $p<0,05$, $p<0,001$; ^, ^^ - вірогідність різниці дисперсій середніх на початку та наприкінці відновлення за F-критерієм Фішера відповідно на рівні $p<0,05$, $p<0,001$.





КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ НАДАВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ЗА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ

I.B. Сергета¹, С.М. Пашковський², В.В. Кальниш³,
Т.П. Тимчишин², Н.В. Коваль², В.Ю. Ангельська¹

¹Вінницький національний медичний
університет ім. М.І. Пирогова

²Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону

³Українська військово-медична академія

Сергета Ігор Володимирович,

д.мед.н., професор, завідувач кафедри загальної гігієни та
екології Вінницького національного медичного університету
ім. М.І.Пирогова;

serheta@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0002-4439-3833>

Пашковський Сергій Миколайович,

к.мед.н., доцент, полковник м/с, начальник Військово-
медичного клінічного центру Центрального регіону,

vmkc_cr_uam@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0001-7455-248X>

Кальниш Валентин Володимирович,

д.біол.н., професор кафедри авіаційної, морської медицини та
психофізіології Української військово-медичної академії,

vkalynysh@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0002-5033-6659>

Тимчишин Тетяна Петрівна,

майор м/с, старший ординатор гастроентерологічного
відділення клініки загальнотерапевтичної практики Військово-
медичного клінічного центру Центрального регіону;

Коваль Наталія Володимирівна,

майор м/с, начальник відділення психофізіології та психології
клініки медичної реабілітації та відновлювального лікування,

nata_renkas@ukr.net

<http://orcid.org/0000-0003-0030-8577>

Ангельська Вікторія Юріївна,

старший викладач кафедри медицини катастроф та військової
медицини Вінницького національного медичного університету
ім. М.І.Пирогова,

kycya_23@ukr.net

<http://orcid.org/0000-0001-6140-0807>

Серед 14 психофізіологічних показників, які віддзеркалюють швидкісні реакції військовослужбовців 10 мають достовірну різницю наприкінці відновлення. Особливо ця різниця проявляється за показниками КЧЗМ на праве та ліве око, ПЗМР, σ ПЗМР СЗМР, σ СЗМР, чзРРО з достовірністю $p < 0,05-0,001$. Всі ці показники відображають цілком різні прояви процесу відновлення. Так, показники КЧЗС віддзеркалюють лабільність нервових процесів, що, зокрема, вказує на зменшення рівня втоми наприкінці реабілітації. Характеристики σ ПЗМР, σ СЗМР вказують на підвищення рівня мобілізації до виконання завдань. Разом з тим звуження коридору РРО свідчить про те, що військовослужбовців після надання реабілітаційної допомоги можуть точно та швидко виконувати ці завдання.

За показниками коефіцієнта варіації спостерігається достовірна різниця їх дисперсій ($p < 0,05-0,001$), оскільки показники СЗМР і ПЗМР віддзеркалюють рівень мобілізації у ході виконання завдань, тому можна думати, що військовослужбовці, які мають захворювання шлунково-кишкового тракту, наприкінці реабілітації більш мобілізовані до виконання завдань за призначенням.

Таким чином, конкретизація вивчення динаміки змін психофізіологічних показників дає змогу отримати додаткову цінну інформацію про покращення стану здоров'я військовослужбовців та їх боєготовності за різними характеристиками функціонального стану їх організму. Ці дані надають можливість розроблювати комплекс заходів з удосконалення процесів відновлення та профілактики рецидивів захворювань шлунково-кишкового тракту.

Висновки.

1. Показано, що вплив стрес-факторів на формування та розвиток захворювань шлунково-кишкового тракту у 25% військовослужбовців з такою патологією відіграє велику роль, особливо в бойових умовах.
2. Встановлено, що показники КЧЗМ на праве та ліве око, ПЗМР, σ ПЗМР СЗМР, σ СЗМР, чзРРО є інформативними індикаторами покращення ($p < 0,05-0,001$) функціонального стану військовослужбовців наприкінці надання реабілітаційної допомоги.
3. Констатовано, що показники ефективності покращення психофізіологічних характеристик варіюють в межах 3,40-25,11%, які вказують на високу успішність процесу відновлення. Найбільш інформативними є характеристики σ ПЗМР, σ СЗМР.

