

Хаустов М. М., Лінський І. В., Овчаренко М. О., Маркова М. В.

Харківський національний університет (м. Харків),

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (м. Харків),

Луганський державний медичний університет МОЗ України (м. Рівне),

Харківська медична академія післядипломної освіти (м. Харків)

Організаційні аспекти надання спеціалізованої психіатричної, наркологічної та психологічної допомоги ветеранам війни

Практично всі учасники бойових дій мають наслідки бойової психічної травми, ці наслідки залежать від тривалості перебування, інтенсивності та напруження бойових дій, наявності попереднього досвіду, супутньої соматичної патології, клініко-типологічних особливостей.

Бойова психічна травма є ключовим тригером, пусковим механізмом формування психічних, кардіо- та цереброваскулярних, нейродегенеративних та метаболічних розладів. Загалом ветерани війни протягом певного часу мають 4—6 супутніх захворювань. Очікується значне збільшення кількості посттравматичних стресових розладів в усіх його варіантах, відтермінованих стресових розладів, адиктивної поведінки, тривожно-панічних розладів тощо. Але найбільша проблема — це дистрес, формування дезадаптивної поведінки.

З огляду на вищезазначене, пропонується така модель організації спеціалізованої психіатричної та психологічної допомоги цьому складному контингенту:

1. На базі провідних регіональних лікарень з надання психіатричної допомоги мають бути створені Центри відновного лікування та психологічної реабілітації ветеранів війни зі стаціонарною та дієвою амбулаторною ланкою, з використанням телемедицини, цілодобового онлайн консультування, постійного зв'язку з сімейними лікарями.

2. На базі таких Центрів пацієнти повинні мати можливість отримувати комплексне лікування психічних розладів та всіх супутніх психосоматичних захворювань із застосуванням всього арсеналу: медикаментозна, фізіотерапія, психотерапія, лікувальна фізична культура, психологічна корекція тощо, відповідно до затверджених протоколів. обов'язковою умовою має бути можливість отримання консультацій суміжних спеціалістів (кардіолог, невролог, окуліст, отоларінголог, ендокринолог тощо).

3. В кожному регіоні повинні бути створені повні електронні реєстри ветеранів, електронні паспорти здоров'я з відповідною системою захисту персональних даних.

4. Створення паспортів дасть змогу значно полегшити вирішення соціальних питань кожного ветерана (проведення щорічної диспансеризації, працевдатність, працевлаштування, соціальні бонуси тощо).

5. На базі Центрів та відповідних кафедр медичних університетів, ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (м. Харків), за затвердженими фаховими програмами треба здійснювати підготовку фахівців первинної ланки (сімейні лікарі, психологи, волонтери, представники територіальних громад тощо).

Практика свідчить, що надання допомоги особам з психологічними травмами недосвідченими фахівцями тільки загострює ці проблеми. В цьому питанні повинна бути єдина державна стратегія.

6. Відпрацювання та впровадження окремого пакету Національної служби здоров'я України для ветеранів війни з урахуванням вимог клінічних протоколів.

7. Оновлення підходу щодо надання психологічної допомоги військовослужбовцям та членам їх сімей:

— включення у психотерапевтичний альянс всіх членів сім'ї, бо стан сімейної системи є одним з вагомих чинників формування клінічної картини посттравматичного розладу. Члени сім'ї отримали свій коефіцієнт травматизації, який буде впливати на стан кожного з родини;

— обов'язкова реалізація не тільки психіатричної й психотерапевтичної допомоги, а й психологічного супроводу, який спирається на ступеневий моніторинг стану військовослужбовця та членів його сім'ї, на основі чого реалізується персоналізований підхід до надання допомоги. Мозаїчне поєднання варіацій індивідуальних особливостей та зовнішніх чинників (втрата фізичного здоров'я, зовнішнє каліцтво, втрата членів сім'ї, втрата майна та житла тощо) формує специфічну картину посттравматичного розладу і визначає його подальший перебіг;

— здійснення моніторингу психічного стану військовослужбовців не тільки за ознаками клінічно окреслених розладів психічної сфери, а й, насамперед, за донозологічними ознаками психічних порушень та варіацій постстресової психологічної дезадаптації, які проявляються різноманітним проявом психосоціальної та психологічної дезадаптації, що є прогностично несприятливим чинником щодо тяжкості й прогресивності розладів у майбутньому;

— проведення скринінгу не тільки психопатологічних змін, а й актуальних психосоціальних стресорів та реакції на них;

— на всіх етапах клінічного маршруту пацієнта обов'язковим має бути використання психологічних втручань низької інтенсивності, які можуть бути реалізовані не тільки вузькими спеціалістами з охорони психічного здоров'я;

— забезпечення послідовної реалізації таких етапів психологічної допомоги: триаж психологічного сортування, який формує персоналізовану карту ветерана війни та його сім'ї з урахуванням психосоціальних чинників; заходи щодо психологічної превенції порушення ментального здоров'я; онлайн та офлайн психологічний супровід ветеранів та їхніх сімей.