

<https://umj.com.ua/uk/novyna-248865-dlya-chogo-nszu-vimagaye-nayavnist-kamertonu-na-pervintsi>

5. Камертон для невропатологів (градуирований) за Рідель-Зайфером (Ryder Seiffer) С. 128 Гц / 64 Гц Luxamed. URL:<https://medservice.net.ua/ua/p1984877463-kamerton-dlya-nevropatologov>

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-614-3-2-05>

МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ ПТСР В УМОВАХ ВІЙНИ

Врублевська С. В.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри внутрішніх хвороб
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Єфременкова Л. Н.

*доктор медичних наук, доцент,
завідувачка кафедри внутрішніх хвороб
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

ПТСР виявляють у людей, які зазнали впливу надзвичайних подій (чи серії подій), що сприймалися як загроза смерті чи каліцтва і, як наслідок, призвели до характерних порушень внутрішньої рівноваги. Це стан, коли мозок не опрацював своєчасно травмуючу подію, через що вона не почала сприйматися суб'єктивно як ту, що вже залишилася в минулому. Натомість вона продовжує час від часу переживатися людиною у теперішньому часі [1-5]. Зазвичай симптоми з'являються за кілька місяців, вимагаючи професійної допомоги [1-6].

В Україні з липня 2024 року діє новий Уніфікований клінічний протокол, затверджений наказом МОЗ № 1265 [1]. Він заснований на засадах доказової медицини та адаптований під умови воєнного часу.

Ключові клінічні прояви ПТСР: [1-5]: «Флешбеки» та спогади: яскраві, болючі повторні переживання травми. **Уникнення:** людина уникає думок, розмов, місць чи людей, що нагадують подію. **Гіперзбудження:** постійна напруга, дратівливість, спалахи агресії, проблеми зі сном. **Емоційні порушення:** відчуття заціпеніння, усунення, зниження інтересу до життя.

Причини та фактори: ПТСР розвивається, якщо травмуюча подія перевищує здатність психіки впоратися зі стресом. Найчастіше виникає

після (на фоні) бойових дій, катастроф, фізичного/сексуального насильства, особливо якщо травма була тривалою.

Діагностика та лікування: Діагноз «ПТСР» має право встановлювати лише лікар-психіатр. Для первинного скринінгу використовуються **валідовані опитувальники (наприклад, PCL-5)**. Основним методом лікування визнано **індивідуальну травмофокусовану психотерапію**. Рекомендовані методи психотерапії: **КПТ (Когнітивно-поведінкова терапія):** Переробка травматичних думок та експозиція (поступове звикання до тригерів). **ДПДГ (EMDR):** Десенсибілізація та переробка рухами очей. **NET (Наративна експозиційна терапія):** Часто застосовується для роботи з множинними травмами (актуально для ветеранів та біженців). **Медикаментозна підтримка:** Препаратами першої лінії вибору в Україні (згідно з міжнародними стандартами NICE та FDA) є антидепресанти групи СІОЗС (сертралін, пароксетин, флуоксетин) [1].

Інноваційні та специфічні підходи: **Протокол RTM (Reconsolidation of Traumatic Memories):** Нейробіологічний метод, який зараз активно впроваджується та тестується в українських шпиталях. Він дозволяє значно зменшити симптоми за 3-5 сеансів без детального переказу травми. **Кетамін-резистентна терапія:** У спеціалізованих центрах проводяться дослідження щодо використання кетаміну у поєднанні з психотерапією для лікування важких форм ПТСР у ветеранів. **Програма mhGAP:** Навчання лікарів первинної ланки розпізнавати ПТСР та надавати базову психологічну підтримку [1].

Ми пропонуємо прості у виконанні методи групової терапії.

Криголам (ice breakers) – забезпечує зняття комунікативного бар'єру. Приклад: учасник представляє себе своєму сусідові, розказує, чому відвідує курс, яка його улюблена страва та, якби він був твариною, якою він був би і чому [2, 7]. **Інтерв'ю з партнером (голландське привітання):** розбиваються на пари і беруть інтерв'ю один в одного, використовуючи підготовлені автором курсу питання, потім представляють партнера в групі. Питання для прикладу: Ім'я, значення імені, місце проживання, професія, сімейний стан, захоплення, найкращий досвід у житті, девіз життя [6]. **Формування утворень:** керівник групи ставить питання та просить учасників групи розташуватись відповідно до їх відповідей. Наприклад. Формування лінії: учасники шокуються в залежності від років стажу. Наскільки була висока мотивація взяти участь у курсі (від 1 до 100%). Формування полів, наприклад, за професією або регіоном проживання. Формування діагоналей, наприклад, відповідь “так” чи “ні” на питання: “Чи вірите ви, що курс буде корисний для вас особисто?” **Карти пам'яті в групі:** учасники поділяються на 4 групи, які сидять за різними столами. Кожній групі пропонують закінчити речення: “Я зареєструвався на цей курс тому, що...”, “На цьому семінарі я хотів би...”, “У мене є такі сумніви...”. Коли кожна група пропрацювала початок кожного речення, аркуші прикріплюються на дошку та обговорюються усіма учасниками разом [3].

“Страх у капелюсі” [5]: учасники записують свої страхи та занепокоєння на картки, складають їх у коробку (капелюх). Потім учасники дістають по одній картці та зачитують їх, щоб обмінятися думками про зміст картки.[5] Відповіді об’єднуються в кластери і закріплюються на дошці [2, 3]. Так пропрацьовуються негативні спогади. **Снігова куля** (2-4-8): Учасники обговорюють проблему спочатку у парі, потім вчотирьох, потім у вісімках. Ця вправа навчає вести перемовини і робити вибір. [2] **Спалах**. Учасники сідають у коло і по черзі розповідають, як у них справи. Тому, хто говорить передається мушля або красивий камінчик, які передаються по колу. Ці короткі спалахи про почуття не коментуються.[2] **Картка з зображенням настрою**: символи настрою (хмари, сонце, гроза, дощь...) розміщуються на картках вертикально. Учасників просять наклеїти кольорові наліпки біля символів відповідно до їх настрою [3].

Проміжне оцінювання дня: кожен учасник отримує листок, на якому зображені 4 поля з запитаннями: “Що саме з курсу було для мене важливим?”, “Що залишилось без відповіді?”, “Що мені не сподобалось?”, “Що мені сподобалось?”. Кожний учасник заповнює і презентує аудиторії [3].

Робота в групах дозволяє зняти ізоляцію і напругу у висловленні думок, пропрацювати травмуючу подію. Групова терапія показала високу ефективність у усьому світі.[2-8] Вона дозволяє знизити дозу і тривалість психотропних медикаментів і рівень агресії [2-8].

Література:

1. Наказ МОЗ України від 19.07.2024 № 1265 "Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації»"
2. Штелі А. Компендіум. Довідник для викладачів з паліативної допомоги./ А.Штелі./ Івано-Франківськ: видавництво “Апостол”, 2022. – 116 с.
3. Bergman H.E.et al. Examining PTSD treatment choice among individuals with subthreshold PTSD / H. E. Bergman, A. C. Kline, N. C. Feeny, L. A. Zoellner // Behaviour Research and Therapy. – 2015. – №7. – Pp.33–41.
4. Brancu M.et al. Subthreshold posttraumatic stress disorder: a meta-analytic review of DSM–IV prevalence and a proposed DSM–5 approach to measurement / M. Brancu, et al. // Psychological Trauma. – 2016. – №8. – Pp. 222–232.
5. Choi J., Cho Yu., Woo H. mHealth Approaches in Managing Skin Cancer: Systematic Review of Evidence-Based Research Using Integrative Mapping / J. Choi, Yu. Cho, H. Woo//JMIR Publications.–2018. – <https://mhealth.jmir.org/2018/8/e164/>
6. Deady M. et al. The development of a smartphone app to enhance post-traumatic stress disorder treatment in high-risk workers / M. Deady et al. // National Library of Medicine. – 2023. – Режим доступу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36845080/>

7. Mitchell J. et al. MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study / J. M. Mitchell, et al. // Nature Medicine. – 2021. – Режим доступу: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01336-3>

8. Morjaria P., Massie J. mHealth for eye care: what is possible? / P. Morjaria, J. Massie // Community Eye Health Journal. – 2022. – Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9412098/>

9. PTSD Test // МНА. – Режим доступу: <https://screening.mhanational.org/screening-tools/ptsd/>

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-614-3-2-06>

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ГІДРОПОНІЧНОЇ БЮЗБАГАЧЕНОЇ ПРОДУКЦІЇ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕФЦИТУ МІКРОНУТРИЄНТІВ У ЛЮДИНИ

Гавенко М. М.

*студент четвертого курсу
факультету Медицини та громадського здоров'я
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Ковальчук Л. Й.

*доктор медичних наук, доцент,
професор кафедри загальномедичних наук
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Багато захворювань живих організмів, включаючи людину, часто обумовлені дисбалансом вмісту мікроелементів в організмі – як їх нестачею, так і надлишком [1, 2]. Наприклад, недолік заліза провокує розвиток анемії [3], йододефіцит може викликати порушення функціонування ендокринних залоз [4], таких як щитовидна, та багато інших проблем зі здоров'ям. У зв'язку з цим наука та медицина останніми роками активно розвивають новий напрямок, що вивчає негативні процеси в організмі людини, включаючи незворотні, що виникають через порушення балансу життєво важливих елементів [5]. Ці процеси, відомі як мікроелементози і підлягають певній класифікації [6, 7, 3, 4, 5,].

В умовах збройних конфліктів та кризових ситуацій ці проблеми набувають особливої гостроти, що зумовлює необхідність пошуку нових підходів до їхньої профілактики. Одним із найбільш перспективних