



# Медико-психологічний супровід військових з хронічним болем в умовах реабілітаційних центрів

Олександра Ніколаєва

Навчально-науковий інститут психічного здоров'я  
Національного медичного університету ім.  
О.О.Богомольця

Воєнні дії в Україні зумовлюють безпрецедентне зростання кількості вогнепальних поранень, що становлять 47% від усіх травматичних ушкоджень. Багаторівневе ураження анатомічних структур при високоенергетичній травмі у 68,5% випадків призводить до формування хронічного больового синдрому з супутніми психоемоційними та когнітивними розладами, створюючи патологічне коло взаємопосилення проявів. Ця проблема набуває не лише медичного, а й соціально-економічного значення для розвитку країни.

## Актуальність проблеми

Воєнні дії в Україні зумовлюють безпрецедентне зростання кількості вогнепальних поранень, що становлять 47% від усіх травматичних ушкоджень. Багаторівневе ураження анатомічних структур при високоенергетичній травмі у 68,5% випадків призводить до формування хронічного больового синдрому з супутніми психоемоційними та когнітивними розладами, створюючи патологічне коло взаємопосилення проявів. Ця проблема набуває не лише медичного, а й соціально-економічного значення для розвитку країни.

## Мета дослідження

Розробити та оцінити ефективність медико-психологічної програми супроводу військовослужбовців і ветеранів з хронічним болем, інтегрованої у реабілітаційну програму.

## Матеріали та методи

Психологічна корекційна програма була розроблена відповідно до рекомендацій Уніфікованого клінічного протоколу «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації» (від 19.07.2024 р. № 1265) та Закону України про реабілітацію у сфері охорони здоров'я (зі змінами від 21.08.2025 № 4574-IX).

Інтервенції проводились протягом 21 дня в стаціонарі реабілітаційного відділення та складались з 4 етапів: практикування стабілізаційних вправ, програми управління болем, групових та індивідуальних терапевтичних інтервенцій з використанням КПТ, ТФ-КПТ, NET, та апаратних втручань з біофідбеком.

Пацієнти проходили первинну діагностику (T0) з використанням стандартизованих психометричних шкал: PHQ-9, GAD-7, PCL-5, шкали DN4 для оцінки рівня нейропатизації больового синдрому та шкали MoCA для оцінки когнітивних функцій.



Використано змішаний дизайн дослідження з оцінками в трьох точках часу: на початку госпіталізації (T0), перед випискою (T1) та через 3 місяці після виписки (T2). Дані збирались за допомогою онлайн-анкети.

## **Результати**

Серед вибірки пацієнтів (n=56) з хронічним нейропатичним болем було 67,8% пацієнтів, з яких 61,5% мали хоча б один коморбідний психоемоційний розлад. Множинна коморбідність спостерігалась у 20,5% учасників. Попередні результати свідчать про ефективність медико-психологічного супроводу:

1. Зниження тривоги за шкалою GAD-7.
2. Зниження симптомів ПТСР (PCL-5) у 11% пацієнтів.
3. Покращення когнітивних функцій - підвищення у середньому на 1,5 бала за шкалою MoCA.
4. Зміна суб'єктивного сприйняття впливу болю на якість життя.
5. При аналізі віддаленої перспективи спостерігається зниження ознак нейропатичного болю у пацієнтів.

## **Висновки**

Диференційна програма медико-психологічного супроводу військових із хронічним болем в умовах реабілітаційного стаціонару демонструє ефективність у роботі з болем та психоемоційними супутніми розладами. Найвні зміни адаптації пацієнтів і пролонговане зниження інтенсивності прояву нейропатичних ознак болю свідчать про повноцінну реабілітацію та психоемоційну стабілізацію, підвищення когнітивних функцій. Програма створює не лише терапевтичний ефект, а й превентує проблему соціальної інтеграції та/або повернення до виконання службових обов'язків.

Для підтвердження цих результатів та розробки практичних рекомендацій для широкого впровадження в програми медико-психологічного супроводу проводиться подальше дослідження з більшою вибіркою.