

**МЕТОДИ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ В КОМПЛЕКСІ САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛІКВІДАТОРІВ АВАРІЇ НА ЛЬВІВСЬКІЙ ЗАЛІЗНИЦІ З ВИТОКОМ І ГОРІННЯМ ЖОВТОГО ФОСФОРУ**

*Описаны гематологические изменения и нарушения нейропсихического статуса у 34 потерпевших в результате аварии на Львовской железной дороге с вытоком и горением желтого фосфора - с ингаляционным отравлением фосфорным ангидридом. Отмечена позитивная динамика в результате комплексной санаторно-курортной реабилитации. Использование восьмичетного варианта теста М. Люшера доказывает эффективность групповой психотерапии.*

\*\*\*

Технологічний розвиток суспільства призводить до зростання антропогенних екологічних аварій і катастроф. Як наслідок аварії потяга з жовтим фосфором 16.07.2007 р. на залізничному перегоні біля с. Ожидів (Буський район Львівської області) відбулося інгаляційне отруєння продуктами його горіння – фосфорним ангідридом значної кількості людей: ліквідаторів аварії, службовців МВС, що перебували на патрулюванні та місцевих жителів.

В доступній медичній літературі в основному викладено клініку та перебіг гострого отруєння фосфором та його похідними, які виникали внаслідок аліментарного потрапляння в організм людини. [3]. При горінні жовтого фосфору, основними шкідливими для організму людини та інших живих істот, є пари самого фосфору, фосфористого водню, фтористого водню, чадного газу, пилу. Дія парів фосфору частково пояснюється створенням його окислів, при чому політропність сполук жовтого фосфору зумовлює їх дію на різні органи та системи людського організму. Відбувається порушення ферментативних систем, метаболічних процесів та, як наслідок, порушення різних видів обміну речовин, органу, організму в цілому постраждалої людини. Відбувається ураження нервової системи, у вигляді астеновегетативних та астеноневротичних синдромів, які мали прояв у працівників ОВС, уражених парами жовтого фосфору.

Спостереження та наукові роботи фахівців Львівського національного медичного університету щодо вказаної аварії визначають у уражених респіраторно-кон'юнктивальні, гастроінтестинальні, шкірні та нейровегетативні клінічні прояви, а також гіпертрансаміназемію в перші 4 – 6 діб [2].

В період з липня по серпень 2007 року в медичному реабілітаційному центрі “Перлина Прикарпаття” МВС України проводилась реабілітація учасників ліквідації аварії потяга з жовтим фосфором, які поступили після отриманого стаціонарного лікування та обстеження в умовах лікарні УМВС України в Львівській області, до МРЦ „Перлина Прикарпаття” з діагнозом: Стан після гострого інгаляційного отруєння продуктами згорання жовтого фосфору. Із 34 пацієнтів 21 мав супутню патологію органів травлення, 6 – урологічні захворювання і 7 – патології серцево-судинної системи і обміну речовин. Термін реабілітації становив 10 днів. Хворим для експрес – діагностики та встановлення функціональних резервів організму проводився в динаміці тест Люшера та загальний аналіз крові.

В процесі реабілітації призначались диференційовано лікувальна дієта в залежності від супутнього захворювання, мінеральні води Нафтуса і джерела №1, мінеральні ванни, гіпербарична оксигенація, вітамінні інгаляції, киснево-синглетні фітококтейлі, спелеотерапія, лікувальна фізкультура, басейн.

Всі потерпілі знаходились під постійним наглядом психотерапевта. За даними попереднього психологічного обстеження з використанням тесту Люшера [4], на початок реабілітації середній показник групового психологічного стану можливо охарактеризувати як активно-оборонну позицію, що вирізнялась високою мотивацією досягнення, прагненням до домінування, цілеспрямованістю дій, спонтанністю поведінки, високою самооцінкою, потребою в самореалізації, агресивністю, направленою на протидіючі тенденції навколишнього середовища, яка носить захисний характер, рисами стеничності і мужності, здатністю ризикувати.

Відмічалася потреба у відстоюванні власних установок, практичність, тверезість думок, раціоналізм, тенденція до системного підходу при вирішенні проблем, схильність опиратися на накопичений досвід, орієнтуватися на власну думку, здатність чинити опір середовищним впливам, почуття суперництва.

Груповий настрій відзначався переважно оптимістичним настроєм, прагненням до яскравих вражень, пошуку змін і новизни, пригод і яскравих переживань через своєрідність самореалізації; індивідуальний стиль вирішення проблем, нешаблонність підходу до вирішення проблем.

Такі характеристики були характерні для осіб, які були задіяні у ліквідації наслідків аварії, у зв'язку із знаходженням даних осіб ще в активному стані, направленому на виконання службових завдань у стресових, екстремальних умовах, мобілізації сил організму для подолання перешкод, та усвідомленням власної відповідальності за ситуацію при виконанні службових завдань та власної долі.

Разом з тим, як наслідок психотравмуючої ситуації, на емоційному фоні вже відмічались потреба в певній "соціальній ніші" і тонкому розумінні з боку оточуючих, чутливість до середовищних впливів, протест відносно заборон і небажаних обмежень, потреба розпоряджатися своєю долею.

Після проходження реабілітаційного курсу, знаходження у спокійній, повсякденній обстановці опіки, уваги, необхідність знаходитися у ситуації очікування та готовності до стресових ситуацій відпала, і організм, на рівні психічних функцій, почав проявляти ознаки залишкових реакцій на психотравмуючу ситуацію.

У зв'язку з цим перед випискою група даних пацієнтів перебувала у нестійкій, споглядальній позиції. Відмічалась тонка нюансованість почуттів, чутливість до критичних зауважень з боку оточуючих, недовірливість, вразливість, вибірковість в контактах, відособленість, прагнення уникати глибоких прихильностей, щоб не переживати розчарування, зосередженість на своїх проблемах, підозрілість і образливість в міжособистісних контактах, підвищене почуття справедливості, потреба у визнанні свого значення в очах оточуючих, реакція на середовищні впливи, чутливість до змін мікроклімату в соціумі.

Емоційність і суб'єктивність пристрастей переважали над розсудливістю, відмічались прояви труднощів у соціальній адаптації, індивідуалістичність, що створює труднощі в спробах зав'язування контактів. Нешаблонність рішень поєднувалася з тенденцією до систематизації, ірраціональність почуттів - з тверезістю думок, планомірність дій - з обережністю і чуйною реакцією на зміни в ситуації.

Діагностувався стрес, викликаний обмеженнями або заборонами, потреба розпоряджатися своєю долею, наполегливість у відстоюванні своєї думки, авторитарність, підвищене почуття незалежності. Результати свідчать, що дані пацієнти потребували проведення групової психотерапії, а не індивідуальної, яка не дозволила отримати хворим відчуття задоволеності від психологічної підтримки тих, хто мав подібні проблеми і подолати самотність невідомого хворобливого стану.

Таким чином, під час реабілітації особи, що отримали психологічне та фізичне травмування були виведені із стану нервової напруги, готовності оперативно діяти у екстремальній ситуації, що дало змогу включитися захисним механізмам психіки, які надають змогу піддавати рефлексії пережиті травми і розпочати процеси відновлення. Таким чином, після проходження реабілітації працівники потребуватимуть подальшої підтримки та здійснення амбулаторних відновлюючих заходів, а також конкретних чітких рекомендацій на майбутнє від лікуючого лікаря та психотерапевта.

#### **Таблиця 1. Аналіз тестування по М. Люшеру пацієнтів після гострого інгаляційного отруєння продуктами горіння жовтого фосфору**

Середній показник на початку реабілітації	52341076
Середній показник кінцевий	32451067
Показник норми	34251607

Всі хворі були виписані з покращенням стану, що підтверджується як суб'єктивними даними, так і динамікою фізикального обстеження. Підвищення лімфоцитозу крові було виявлено у 27 хворих, наприкінці курсу реабілітації відмічено зниження лімфоцитозу у 10 випадках, причому у 6 – до норми.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С., Шихлярова А.И. Антистрессорные реакции и активационная терапия. Екатеринбург, РИА "Филантроп", 2002.- 194 с.
2. Зербіно Д.Д., Колінковський О.М., Петрук С.О., Похлебаєв О.О. Гостре інгаляційне отруєння продуктами горіння жовтого фосфору: клініко лабораторні прояви // Український медичний часопис. – 2008. - № 1 (63) – С. 71-74.
3. Куценко С.А. Основы токсикологии. – СПб.: Фолиант, 2004. – 715 с.
4. Яковенко С.И. Изучение особенностей эмоционально – волевой сферы несовершеннолетних осужденных // Психологическое изучение несовершеннолетних осужденных. Под ред. А.П. Северова. - Домоделово, РИ О ГУИТУ МВД СССР, 1991. – С.48-525.

**O.A. ZOLOTARYOVA, S.V. PETSUKH, O.B. ORLOV**

**METHODS OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL DIAGNOSTICS IN COMPLEX OF REHABILITATION ON RESORT OF LIQUIDATORS OF ACCIDENT ON THE LVIV FERROUS ROAD WITH SOURCE AND BURNING OF YELLOW PHOSPHORUS**

Haematological changes and violations of neuropsychical status are described for 34 victims as a result of failure on the Lviv ferrous road with a source and burning of yellow phosphorus - with the inhalation poisoning by a phosphoric anhydride. A positive dynamics is marked as a result of complex rehabilitation on resort. The use of the eightcoloured variant of test of M. Lusher is led to by efficiency of group psychotherapy.

МРЦ МВС України “Перлина Прикарпаття”, м. Трускавець

Дата поступлення: 28.12.2011 р.