

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

З МАТЕРІАЛАМИ VI МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

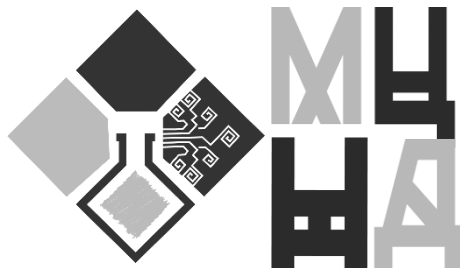
26 КВІТНЯ 2024 РІК

М. ІВАНО-ФРАНКІВСЬК, УКРАЇНА

**«НАУКОВІ ТRENДИ
ПОСТІНДУСТРІАЛЬНОГО СУСПІЛЬСТВА»**



ЗБІРНИК НАУКОВИХ
ПРАЦЬ З МАТЕРІАЛАМИ
VI МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ



НАУКОВІ ТРЕНДИ ПОСТІНДУСТРІАЛЬНОГО СУСПІЛЬСТВА

| 26 квітня 2024 рік
м. Івано-Франківськ, Україна

Вінниця, Україна
«UKRLOGOS Group»
2024

Організація, від імені якої випущено видання:

ГО «Міжнародний центр наукових досліджень»

Номер запису організації в Єдиному реєстрі громадських об'єднань: 1499141.

Голова оргкомітету: Сотник С.Г.

Верстка: Зрада С.І.

Дизайн: Бондаренко І.В.

Рекомендовано до видання Вченою Радою Інституту науково-технічної інтеграції та співпраці. Протокол № 33 від 25.04.2024 року.



Конференцію зареєстровано Державною науковою установою у сфері управління Міністерства освіти і науки «Український інститут науково-технічної експертизи та інформації» в базі даних науково-технічних заходів України на поточний рік та бюлетені «План проведення наукових, науково-технічних заходів в Україні» (**Посвідчення № 48 від 05.01.2024**).

Збірник наукових праць з матеріалами конференції видано офіційно суб'єктом видавничої справи зі **Свідоцтвом ДК № 7860 від 22.06.2023**.

Матеріали конференції знаходяться у відкритому доступі на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0).

Н34 **Наукові тренди постіндустріального суспільства:** збірник наукових праць з матеріалами VI Міжнародної наукової конференції, м. Івано-Франківськ, 26 квітня, 2024 р. / Міжнародний центр наукових досліджень. — Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп, 2024. — 288 с.

ISBN 978-617-8312-26-8

DOI 10.62731/mcnd-26.04.2024

Викладено матеріали учасників VI Міжнародної наукової конференції «Наукові тренди постіндустріального суспільства», яка відбулася 26 квітня 2024 року у місті Івано-Франківськ.

УДК 082:001

© Колектив учасників конференції, 2024

© ГО «Міжнародний центр наукових досліджень», 2024

ISBN 978-617-8312-26-8

© ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2024

СІМЕЙНІ ЛІКАРІ ТА ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА: ВПРОВАДЖЕННЯ ДОСВІДУ ЄВРОПЕЙСЬКИХ КРАЇН В СИСТЕМУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Бадалов З.А., Ворущило В.В., Діденко К.А. 257

УСКЛАДНЕННЯ, ЩО ВИНИКАЮТЬ ПРИ ЕКСПЛУАТАЦІЇ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ, ВИГОТОВЛЕНИХ ЗА КОНЦЕПЦІЄЮ «CHAIRSIDE» - ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ
Палій Т.А. 260

СЕКЦІЯ ХХ.

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА, СПОРТ ТА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ

ПЕРЕВАГИ ТА ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В НОВІЙ УКРАЇНСЬКІЙ ШКОЛІ
Чопик М.М. 262

СТУДЕНТСЬКИЙ СПОРТ В СУЧАСНИХ УМОВАХ: ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ
Нестеров А.А. 265

СЕКЦІЯ ХХІ.

ІСТОРІЯ, АРХЕОЛОГІЯ ТА КУЛЬТУРОЛОГІЯ

КОЛЕКТИВІЗАЦІЯ ЯК ЗАСІБ ДЕРЖАВНОГО ЗАКРІПАЧЕННЯ СЕЛЯНСТВА: ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ ДЛЯ УКРАЇНСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ
Коротун Є.Г., Соколова Н.Д. 268

ОРГАНИ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ В ПРИРОДООХОРОННІЙ ДІЯЛЬНОСТІ У ДРУГІЙ ПОЛОВИНІ ХІХ СТ. ТА НА ПОЧАТКУ ХХ СТ. НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ
Андреев В.В. 270

РОЗВИТОК КОМУНІКАЦІЇ В УМОВАХ ДІДЖИТАЛІЗАЦІЇ
Чистякова М.А. 272

СЕКЦІЯ ХХІІ.

КУЛЬТУРА ТА МИСТЕЦТВО

ВПЛИВ СУВЕНІРНОЇ ПРОДУКЦІЇ НА ТУРИЗМ В УКРАЇНІ
Кінзерський В.А. 274

СУЧАСНЕ БАЧЕННЯ УПОРЯДЖЕННЯ ФАСАДІВ З РОМАНСЬКОГО ЦЕМЕНТУ ПРИ ЇХ РЕСТАВРАЦІЇ
Федоришин А.Г. 277

СЮРРЕАЛІЗМ В СУЧАСНОМУ ОБРАЗОТВОРЧОМУ МИСТЕЦТВІ
Сваткова Н.Д. 280

СІМЕЙНІ ЛІКАРІ ТА ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА: ВПРОВАДЖЕННЯ ДОСВІДУ ЄВРОПЕЙСЬКИХ КРАЇН В СИСТЕМУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Бадалов Заур Адалят огли

студент 6 курсу 17 групи 3 медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Ворушило Владислав Володимирович

студент 6 курсу 17 групи 3 медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Діденко Катерина Андріївна

асистент кафедри загальної практики, сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Харківський національний медичний університет, Україна

Актуальність. Зміни в епідеміологічному профілі населення України після початку повномасштабної війни поставили нові виклики перед сімейними лікарями (СЛ) та первинною медико-санітарною допомогою (ПМСД). Старіння населення та невиліковні хронічні захворювання, що загрожують життю, такі як рак, обструктивні захворювання легень і серцева недостатність, стають дедалі більш поширеними в контексті ПМСД [1]. Сімейні лікарі мають бути готові надавати допомогу, орієнтовану на людину, незалежно від її віку, хвороби, страждань і потреб у медичному обслуговуванні. Паліативна допомога (ПД) - це вид допомоги, спрямований на задоволення фізичних, психологічних, соціальних і духовних потреб людей із хворобами, що загрожують життю, шляхом полегшення страждань, а також надання підтримки особам, які здійснюють догляд, і членам сім'ї. За оцінками експертів, в Америці 365 осіб на 100 000 населення (старше 15 років) потребують паліативної допомоги щороку. У Бразилії близько 600 000 дорослих щороку помирають від станів, які можна лікувати за допомогою правильно організації ПД [2].

Поточна ситуація вказує на те, що більшість з цих людей проводять свої останні місяці, тижні або дні життя без адекватного лікування симптомів. Згідно з Індексом якості смерті 2015 року, який демонструє рейтинг паліативної допомоги в усьому світі, Україна посіла 69 місце (25,5 балів) з 80 можливих, опинившись серед європейських країн з найгіршим показником. Натомість, Великобританія з показником у 93,9 бали посіла перше місце та є світовим лідером з якості надання паліативної допомоги [3]. Тож навчання та підготовка нових медичних працівників є стратегічним заходом для розвитку паліативної допомоги в Україні та інтеграції європейського досвіду в систему охорони здоров'я.

Мета. Ця робота спрямована на розгляд та аналіз сучасних моделей західних країн у навчанні медичних працівників паліативної допомоги та можливостей інтеграції її в сферу медицини України.

Матеріали та методи. Було проведено аналіз, за яким послідувала розробка нових пропозицій щодо положень про паліативну допомогу. Відправною точкою для дискусій став розділ з переліком основних аспектів стосовно основ з паліативної підготовки, практичного клінічного досвіду та порівняння їх з рекомендаціями щодо ПД у міжнародній літературі, особливо від Європейської асоціації паліативної допомоги (ЄАПД) [4-5]. ЄАПД є визнаною міжнародною асоціацією, що просуває

паліативну допомогу, яка об'єднує важливі рекомендації для паліативної практики, а також пропонує партнерство для різних країн (європейських і неєвропейських) з метою зміцнення і вдосконалення ПД, включаючи аспекти освіти і підготовки фахівців, які працюють у сфері первинної медичної допомоги. Ці рекомендації також враховували культурні особливості, медичну освіту і підготовку українських кадрів, у тому числі й ресурси, які потенційно доступні в українській мережі охорони здоров'я. На основі цього були запропоновані нові положення про ПД для лікарів загальної практики - сімейних лікарів.

Результати. Незважаючи на актуальність ПД, контекст медичної підготовки та практики сімейних лікарів вимагає глибшого розуміння цих положень. Як зазначено, розділ про ПД містить обов'язкові рекомендації з профілактики пролежнів та 11 ключових аспектів, пов'язаних із знеболенням, лікуванням пролежнів, видачею свідоцтва про смерть, веденням термінальних станів і розпізнаванням невідкладних станів, а також навички повідомлення поганих новин і реагування на важку втрату. Нижче нами розглянуто кожен пункт та можливе внесення змін у систему охорони здоров'я в майбутньому.

1. Вивчення концепції та принципів ПД поступово включається в медичні курси незалежно від подальшої спеціалізації, адже кожен лікар повинен розуміти, що таке ПД і як її принципи застосовуються в різних контекстах системи охорони здоров'я.

2. Сімейний лікар має розуміти процес старіння, епідеміологічні та демографічні зміни в Україні: розуміння зростаючої поширеності хронічних дегенеративних і потенційно небезпечних для життя захворювань, зазвичай пов'язаних зі старінням, дає лікарям уявлення про профіль нозологічних форм, з якими вони стикнуться протягом своєї професійної кар'єри.

3. Держава має додатково підтримувати сімейного лікаря, який здатен проводити діагностику та лікування найбільш поширених хронічних хвороб, зокрема може оцінювати прогноз або, принаймні, спостерігати за пацієнтами з найбільш поширеними захворюваннями, такими як серцево-судинні, хронічні захворювання легень, злоякісні новоутворення та ін.

4. Сімейний лікар зобов'язаний володіти навичками видачі свідоцтва про смерть: в західних країнах кожен лікар первинної ланки має право видавати свідоцтво про смерть після відповідної реєстрації; тож лікар загальної практики повинен знати, як розпізнати процес смерті та діагностувати її, а також брати до уваги етичні та юридичні аспекти.

На сьогоднішній день основні положення стосовно паліативної медицини в Україні є актуальними, але все ще неповними в порівнянні з положеннями і принципами ПД західних країн. Нижче представлено перелік заходів, які можуть покращити якість надання ПД у нашій країні:

1. Виявлення осіб, які мають право на паліативну допомогу, якомога раніше: хоча широка громадськість асоціює паліативну допомогу з доглядом в останні дні або години життя, як правило, вже після метастатичного ураження різних органів і систем, але сьогодні паліативна допомога має ширший спектр. Виявлення осіб, які мають право на таку допомогу з моменту встановлення діагнозу, призводить до кращих результатів з точки зору якості життя і навіть виживання [6].

2. Розробка індивідуальних та комплексних планів допомоги для тих, хто отримує ПД. Робота сімейного лікаря має бути орієнтована на пацієнта. Лікар загальної практики зобов'язаний дотримуватися принципів комплексності та довготривалості, а також запропонувати ПД від моменту встановлення діагнозу і до самої смерті.

3. Визначення та адекватне задоволення потреб пацієнта в контексті тотального болю: на додаток до адекватного управління фізичним болем із застосуванням відповідних анальгетиків (включаючи опіоїди, такі як морфін), лікарі повинні брати до уваги психологічні, соціальні і духовні страждання важкохворих пацієнтів і піклуватися про них.

4. Управління найпоширенішими ускладненнями паліативних пацієнтів: забезпечуючи доволі високу якість життя та контроль симптомів, медичні працівники повинні вміти боротися з болем, задишкою, нудотою, блювотою, запорами, слабкістю, тривогою та депресивними розладами, використовуючи фармакологічні та нефармакологічні засоби.

5. Управління термінальними станами найпоширеніших хронічних захворювань.

6. Навчання сім'ї домашньому догляду за паліативними пацієнтами: дім вважається основним місцем догляду, а члени сім'ї - особами, які здійснюють його. Інформування родичів про діагноз, симптоми та доглядові заходи дозволяє уникнути зайвих страждань і недоречного пошуку невідкладної допомоги, а також зменшує навантаження на систему охорони здоров'я.

7. Підтримка після смерті паліативного пацієнта членів його сім'ї: хоча відчуття горя є природньою реакцією родичів після смерті близької людини через виснажливу і довготривалу хворобу, але неодмінно заслуговує неабиякої уваги. Можливість підтримувати добру комунікацію та зв'язок із сім'єю є вкрай важливою.

8. Розробка освітніх заходів щодо ПД та співпраця з громадою: до ПД залучаються не лише медичні працівники та члени сім'ї, а й волонтери та представники громади. У деяких країнах подібні заходи вважаються фундаментальними для забезпечення доступу до ПД для всіх, хто її потребує.

Висновок. Впровадження цих положень дозволить досягти прогресу в медичній освіті, координації та інтеграції медичної допомоги, побудові системи охорони здоров'я та державної політики, спрямованої на поліпшення роботи сімейної медицини як у державному, так і в приватному секторах. Це дозволить досягти прогресу в наданні ПД тим, хто її потребує, по всій Україні.

Список використаних джерел:

1. Marinho F, de Azeredo Passos VM, Carvalho Malta D, Barboza França E, Abreu DMX, Araújo VEM, et al. Burden of disease in Brazil, 1990-2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Dec 14];392(10149):760-75.
2. Коннор SR, Sepulveda Bermedo MC, ред. Глобальний атлас паліативної допомоги в кінці життя. Лондон: Всесвітній альянс паліативної допомоги; 2014. 111 с.
3. Murray S, Line D. The 2015 Quality of Death Index: Ranking palliative care across the world. London: The Economist - Intelligence Unit; 2015. 71 p.
4. Гамонді К., Ларкін П., Основні компетенції в паліативній допомозі: Біла книга ЕАРС про паліативну допомогу – частина 1. *Eur J Паліативний догляд*. 2013; 20 (2): 86-114.
5. UptoDate. Schenker Y, Quill TE. Primary palliative care [Internet]. [acesso 2018 Dez 14]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/primary-palliative-care>.
6. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, et al. Early Palliative Care for Patients with Metastatic NonSmall-Cell Lung Cancer. *N Engl J Med* [Internet]. 2010 [acesso 2018 Dez 14];363:733-42.