

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



# ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА СПОСОБИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

## Томілінські читання

Матеріали VII науково-практичної конференції  
з міжнародною участю

м. Харків, 30 жовтня 2024 року



Харків – 2024

**Секція 2.**  
**ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ**

<b>Огнєв В.А., Усенко С.Г., Машевич А.М.</b> Аналіз показників онкологічних захворювань в Одеському регіоні за останні п'ять років .....	51
<b>Юрко К.В., Соломенник Г.О., Могиленець О.І.</b> Мультирезистентний туберкульоз як виклик системі охорони здоров'я: сучасний погляд на профілактичну стратегію.....	52
<b>Кривенко О.І., Капустник В.В.</b> Медична та лікарська таємниці: історико-правове розмежування.....	55
<b>Сердюк О.І., Просоленко Н.В., Крупеня В.І.</b> Реабілітаційна допомога: виклики та відповідь на формування кризи.....	57
<b>Журавель Я.В.</b> Вплив воєнного стану на демографічну ситуацію в Україні .....	59
<b>Дяченко В.С., Дяченко Н.П., Чулей С.В.</b> Особливості менеджменту у сфері охорони здоров'я в умовах сучасних викликів .....	61
<b>Kriachkova L.V., Semenov V.V., Korobko M.Y.</b> Stakeholder mapping for determining the strategy of working with interested groups in the Public Health system .....	63
<b>Orel O.V., Yaremenko A.V.</b> Organization of psychological support for pregnant women in the Conditions of the military state: integration into the health care system .....	64

**Секція 3.**  
**РОЗБУДОВА СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я**

<b>Карамішев Д.В., Гордієнко Л.П., Замчій С.В.</b> Формування стійкості системи громадського здоров'я з урахуванням Глобального індексу безпеки здоров'я .....	67
<b>Завгородній І.В., Лисак М.С., Парамонова А.О.</b> Ментальне здоров'я вихователів закладів дошкільної освіти: ключова складова громадського здоров'я.....	69
<b>Бурдюг В.С., Огнєв В.А.</b> Роль недержавних організацій у розвитку громадського здоров'я та зміцнення здоров'я українців.....	70
<b>Бережна А.В., Чумаченко Т.О.</b> Перспективні напрямки епідеміологічного нагляду в Україні та можливості їхньої реалізації .....	73

8. Значення електронної системи охорони здоров'я в реалізації програми медичних гарантій. 4.6.1. Глосарій від 16/04/2024. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uk/znachennya-elektronnoyi-sistemi-ohoroni-zdorovya-v-realizaciyi-programi-medichnih-garantij>.

## **РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА: ВИКЛИКИ ТА ВІДПОВІДЬ НА ФОРМУВАННЯ КРИЗИ**

***Сердюк О.І., Просоленко Н.В., Крупеня В.І.***

*Харківський національний медичний університет, м. Харків*

Дослідження практики реабілітації військових, за досвідом США та Комітету начальників медичних служб НАТО, доводить необхідність організації спеціальних заходів з психосоматичної реабілітації для всіх військових, які мали участь у бойових діях. Окремо звертається увага, що реабілітаційними медичними заходами мають бути охоплені всі військові цієї категорії. Обґрунтуванням цього є теорія Стресових уражень та практика медицини США з часів війни у В'єтнамі [1–3].

Спеціалісти вказують, що курс психосоматичної реабілітації не може бути малим. Це щонайменше чотири тижні. Тому що він має забезпечити психологічну реабілітацію та соціальну адаптацію при посттравматичному синдромі та стані хронічного стресу.

Особливістю клініки в цих випадках є депресивні стани, коли хворий втрачає цінність власного життя. В свою чергу це призводить до депресії, яка в свою чергу має наслідками асоціальну поведінку та агресію. Ці ситуації ілюструють сюжети чисельних художніх творів де персонажами є бувші ветерани. Наприклад харизматичний фільм США – Рембо.

Зарубіжний, як і вітчизняний, досвід свідчить що особи із проявами психічного травмування мають тенденцію до об'єднання у групи. І саме в групах – мікросоціумах, вони краще сприймають зовнішню інформацію. Це ж стосується і хворих цивільних контингентів із ПТС. Наприклад: онкологічні хворі, хворі із хронічними захворюваннями які обмежують свободу дії для людини [2, 3].

Тому і зарубіжна і вітчизняна медична практика медичної психотерапії пропонує саме групове психотерапевтичне лікування. І тільки за наявності особливостей – індивідуальну практику.

За рекомендаціями монографій та чисельних публікацій присвячених цій сформовані рекомендації про те, що обстеження постраждалих та учасників військових дій має здійснювати мультидисциплінарна команда. Вказують, що до її складу мають входити обов'язково: психіатр, лікар загальної практики і хірург. Останній має провести обстеження щодо виключення скритих уражень, які не були виявлені та не проявляють наявної симптоматики. Зазвичай додають ще кілька спеціалістів – в залежності від особливостей контингенту. Проте психіатр є головним в цій команді. Слід вказати, що психологічна медична реабілітація потребує медикаментозного супроводу, що є прерогативою саме лікаря психіатра.

Крім того, стресори, з якими стикаються учасники бойових дій та цивільні особи що опинились в їх зоні, отримали враження та травми, починаючи від звичайного стресу та закінчуючи травматичними переживаннями, призводять до різних проблем із психічним здоров'ям, появою соматичних розладів або загостренням захворювань, які до цього часу перебували у стадії ремісії.

Відповідно, реабілітаційні заходи мають поєднувати корекцію психічної сфери і надання спеціалізованої допомоги щодо наявних соматичних проявів або ризиків їх формування та розвитку. За досвідом Клінічного санаторію «Курорт Березівські мінеральні води» коморбідна патологія наявна майже у кожного третього бійця, який прибуває на реабілітацію з театру бойових дій.

Практика надання реабілітаційної допомоги яка набута у медичних реабілітаційних установах Харківщини з часів АТО (2014–2022 рр.), свідчить, що бойовий стрес призводить до порушень психоемоційної сфери (від субклінічних антепо-депресивних проявів до посттравматичного синдрому ПТС), які потребують психотерапевтичної корекції. Наслідками чого достатньо часто є масові виникнення, або загострення психосоматичних захворювань (інфарктів міокарду, інсультів, цукрової діабету, виразкової хвороби шлунку тощо), які не меншою мірою потребують здійснення реабілітаційних заходів.

Спеціалісти США та країн НАТО відмічають, що спектр видів патологічних станів, їх обсяги і, відповідно, запит щодо ресурсного забезпечення, викликає розрив у доступності та якості медичної допомоги, що посилюється проблемами здатності цивільної системи охорони здоров'я задовольняти унікальні, за кожним випадком, потреби, а також обмеженнями спроможності для цього військової системи охорони здоров'я [2, 4].

В теперішній час Україна стикнулася з проблемами, які за кількістю випадків та обсягами території залучених до впливу військових факторів, не мають прецедентів з часів Другої світової війни. Стрімко зростає запит, щодня збільшується лист очікування на допомогу. Критичним дефіцитом стають медичні кадри всіх профілів задіяних у реабілітаційній допомозі. Це стосується лікарів, медичних сестер та професіоналів дотичних до надання допомоги.

Складна соматична патологія у поєднанні із психічними розладами вимагають нових технологічних підходів та логістики побудови лікувальної допомоги. Досвід свідчить, що чинником раціонального використання обмежених ресурсів системи охорони здоров'я, є її планування, наступність та цілісність. Що має знайти своє підґрунтя у науково-обґрунтованих протоколах та стандартах надання всього комплексу медичної реабілітаційної допомоги, які б відповідали кризовим викликам.

Таким чином, викликами для національної системи охорони здоров'я України є кризова ситуацію в системі охорони здоров'я, щодо задоволення запиту на реабілітаційну допомогу; особливої уваги потребує населення прифронтових міст, яке щоденно перебуває під обстрілами, руйнуваннями, наслідком чого є стан хронічного стресу.

Всі наведені контингенти вимагають організації спеціальних заходів з психосоматичної реабілітації.

Відповідь на ці виклики потребує подолання кадрового дефіциту та раціонального використання ресурсів системи охорони здоров'я. Для чого

необхідні нові організаційні, методологічні та технологічні підходи, які значно відрізняються від набутого досвіду мирного часу.

З цією метою запропоновано розробити наукове обґрунтування системи надання реабілітаційної допомоги та її впровадження у практику діяльності національної системи охорони здоров'я. Формою реалізації чого пропонується розглянути створення на рівні регіонів науково-навчальних та практичних центрів на базі вищих медичних навчальних закладів, клінічних установ що мають досвід надання реабілітаційної допомоги за участю органів державної влади, місцевого самоврядування та громадського сектору.

#### **Література:**

1. О.М. Волянський, А.Ю. Кіх, В.В. Корченко. Застосування стандартів НАТО при проведенні реабілітації військовослужбовцям з ампутованими кінцівками. Військова медицина України (2.2019, Том 19) С. 78–86

2. Alruwaili, A.; Khorram Manesh, A.; Ratnayake, A.; Robinson, Y.; Goniewicz, K. Supporting the Frontlines: A Scoping Review Addressing the Health Challenges of Military Personnel and Veterans. *Healthcare* 2023, 11, 2870. <https://doi.org/10.3390/healthcare11212870>

3. Camp N.M. The Vietnam War and the ethics of combat psychiatry. *Affiliations* expand PMID: 8317567 DOI: 10.1176/ajp.150.7.1000 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8317567/>

4. Finnegan A, Randles R. Prevalence of common mental health disorders in military veterans: using primary healthcare data. *BMJ Mil Health* 2023; 169:523–528. doi:10.1136/bmjmilitary-2021-002045

## **ВПЛИВ ВОЄННОГО СТАНУ НА ДЕМОГРАФІЧНУ СИТУАЦІЮ В УКРАЇНІ**

**Журавель Я.В.**

*Харківський національний медичний університет, м. Харків*

Повномасштабне вторгнення країни – агресорки призвело до серйозних демографічних проблем в Україні. Вони вже були серйозним випробуванням для української держави, які накопичувалися протягом 30 років – до 24 лютого 2022 р.

В країні існували демографічні проблеми ще з довоєнного періоду.

Загальна чисельність населення України поступово знижувалася і це було спричинено тим, що рівень смертності перевищував рівень народжуваності. На початку 90-х, у перші роки незалежності України, чисельність населення становила 51,6 млн. За даними останнього перепису населення в Україні, який був проведений у 2001 році, чисельність населення становила 48 млн. 457 тис. осіб.

З початку незалежності в Україні сформувалося та з кожним роком набувало масштабів таке явище, як зовнішня трудова міграція. Отримання Україною безвізового режиму з країнами Євро Союзу також стимулювало трудову міграцію. У 2014-2015 рр. міграційні процеси тільки посилилися в ході активних бойових дій, спричинених військовою агресією на Донбасі.

Одним із важливих аспектів демографічних проблем до початку війни – це старіння населення. Частка громадян віком до 17 років у структурі