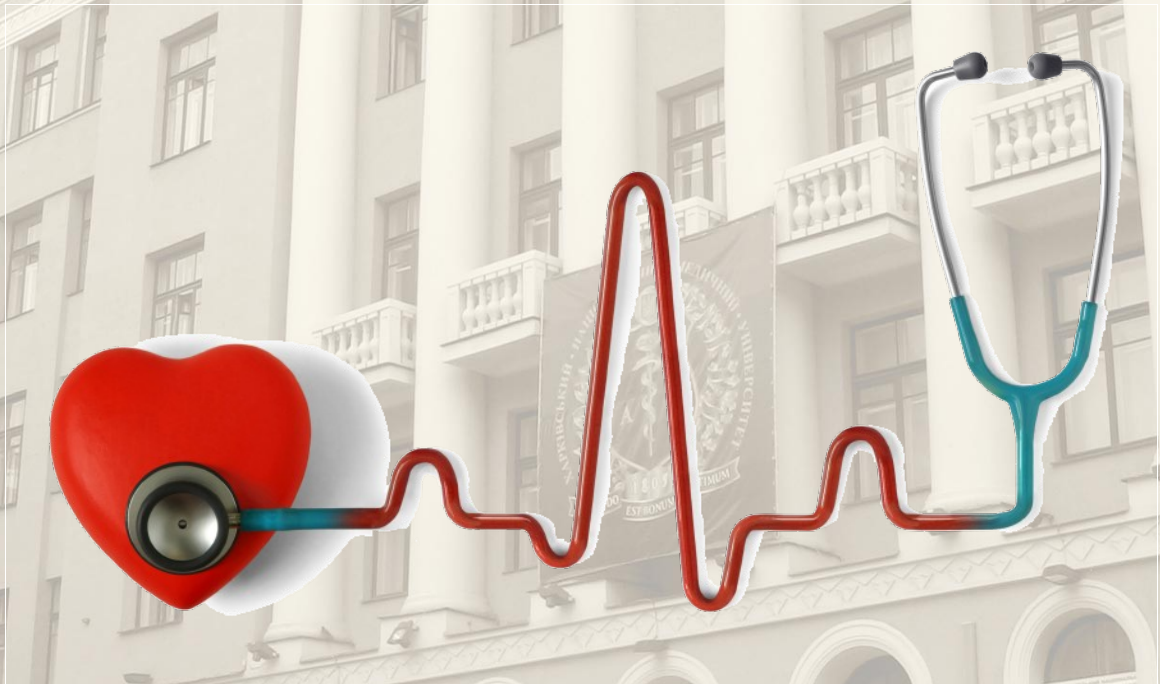


ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, медсестринства та біоетики

Науково-практична конференція

«Медицина в умовах воєнного часу»

Матеріали конференції



м. Харків
9 січня 2024 р.

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

КАПУСТНИК В.А., професор, ректор Харківського національного медичного університету

М'ЯСОЄДОВ В.В., професор, проректор з наукової роботи Харківського національного медичного університету

ЛЕЩИНА І.В., доцент, проректор з науково-педагогічної роботи Харківського національного медичного університету

ПАНЧЕНКО М.В., професор, декан III медичного факультету Харківського національного медичного університету

АЩЕУЛОВА Т.В., професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, медсестринства та біоетики Харківського національного медичного університету

ЧЛЕНИ ОРГОМІТЕТУ

АЩЕУЛОВА Т.В., професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, медсестринства та біоетики Харківського національного медичного університету

БЕЗДІТКО Т.В., професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, медсестринства та біоетики Харківського національного медичного університету

СРЬОМЕНКО Г.В., професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, медсестринства та біоетики Харківського національного медичного університету

ШОЛОВА О.М., доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, медсестринства та біоетики Харківського національного медичного університету

АМБРОСОВА Т.М., професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, медсестринства та біоетики Харківського національного медичного університету

СМИРНОВА В.І., доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, медсестринства та біоетики Харківського національного медичного університету

Затверджено на засіданні вченої ради ХНМУ 18.01.2024 р

ЗМІСТ

	стор
<i>Ihssane Mouchahid, Isra Zardkhane</i> PALLIATIVE CARE IN THE PRACTICE OF A FAMILY DOCTOR	9
<i>Апанасенко А.А., Ковальчук С.В, Тімченко К.С.</i> ПОШИРЕННЯ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ВІД COVID-19	11
<i>Ащеулова Т.В., Кочубей О.А., Кузьменко Н.М.</i> НАВЧАННЯ І ПРАКТИКА МЕДИЧНИХ ОСВІТНІХ КОМПОНЕНТІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	15
<i>Бадад Ібтіссам</i> РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ	18
<i>Балика О.С.</i> ОСОБЛИВОСТІ ГРУДНОГО ВИГОДУВАННЯ І СТАН НЕМОВЛЯТ В РЕАНІМАЦІЙНОМУ ВІДДІЛЕНІ.	20
<i>Башмакова Л.Ю.</i> ЩЕПЛЕННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	21
<i>Бельмасова М.С.</i> ОСОБЛИВОСТІ АСИСТЕНЦІЇ ПРИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ	22
<i>Бондаренко С.С, Пашкова А.Є.</i> ЯК ВІЙНА ВПЛИНУЛА НА УКРАЇНСЬКУ СИСТЕМУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.	25
<i>Бордюжевська Л.В.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ОПІКАХ З МАСОВИМИ ПОТЕРПІЛИМИ	29
<i>Брівка К.О.</i> ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ІНФАРКТОМ МІОКАРДУ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ.КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	34
<i>Буряченко В.А., Буряченко Н.О.</i> ФАНТОМНИЙ БІЛЬ І ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	38
<i>Власенко А.С.</i> ЕФЕКТ ПЛАЦЕБО: ЯК ОЧІКУВАННЯ ПАЦІЄНТА МОЖУТЬ ВПЛИВАТИ НА ЙОГО ОДУЖАННЯ	40

Волік М.С., Обозна В.В. "РОЛЬ МЕДИЧЕОЇ СЕСТРИ ПІД ЧАС ЛІКУВАННЯ ПОСТКОВІДНОГО СТАНУ "	42
<i>Вороніна Т.О.</i> МОДИФІКАЦІЯ РОБОТИ ВІДДІЛЕННЯ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ХРОНІЧНОГО ДІАЛІЗУ ДИТЯЧОЇ ЛІКАРНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ.	45
Глобіна Н.І. НАДАННЯ ПЕРШОЇ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ В ПЕРШІ ДНІ ВІЙНИ У ВІДДІЛЕННІ СУДИННОЇ ТА РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ХІРУРГІЇ	48
<i>Гондар Л.О.</i> КРІОКОНСЕРВАЦІЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ	50
<i>Горюнова В.В.</i> ВІДНОВЛЕННЯ ШКІРНОГО ПОКРИВУ ПІСЛЯ ОПІКІВ ВНАСЛІДОК ОСКОЛКОВИХ ПОРАНЕНЬ У ХІРУРГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ КОМБУСТІОЛОГІЇ ЧЕРКАСЬКОЇ МІСЬКОЇ ЛІКАРНІ	52
<i>Гришак С.А.</i> РОЛЬ ТА ВАЖЛИВІСТЬ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК ТА КОМПЕТЕНЦІЙ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ: ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ З ТРАВМАМИ ГОЛОВИ ТА ГОЛОВНОГО МОЗКУ	56
<i>Грушак О.М.</i> РОБОТА В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ У КП "БЛИЗНЮКІВСЬКА ЦРЛ", ЛІКАРНЯ У ЯКІЙ ПРАЦЮЮ – МОЯ ГОРДІСТЬ	58
<i>Грушак О.М., Луцькін О.П.</i> РОЛЬ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ БРИГАДИ В ПАЛІАТИВНІЙ ДОПОМОЗІ	60
<i>Гурбич О.С.</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ В УКРАЇНІ	62
<i>Єфаніна В.Є.</i> ДОМЕДИЧНА ТА ПЕРША МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ХІМІЧНИХ УРАЖЕННЯХ	65
<i>Зуєнко С.Ю.</i> ПРОФІЛАКТИКА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ПІД ЧАС ВІЙНИ	67
<i>Іванова Л.Г, Приходженко О.О, Комячко В.Г, Ткаченко М.А, Курбанова Н.С</i> ЗАСТОСУВАННЯ МІСЦЕВОЇ ВАКУУМ-ТЕРАПІЇ В	69

КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННЯ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ	
<i>Искарьова С.С.</i> ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ ЖИВОТА ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	71
<i>Карелін М. Л., Мацуга Д. С.</i> МЕДИЦИНА В БОЙОВИХ УМОВАХ: КІСТА КУПРИКА У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	74
<i>Ковальчук О.М., Удовіка В.О., Сірокурова В.І., Джуган В.В.</i> ДОНОРСТВО КРОВІ ТА ЇЇ КОМПОНЕНТІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	76
<i>Козут А.І.</i> ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ НА ПОЛІ БОЮ	78
<i>Козлова К.В.</i> РОЛЬ ЖІНОЧОГО МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ ВІЙНИ: ВИКЛИКИ ТА ДОСЯГНЕННЯ	80
<i>Колісник Т.О.</i> МЕДИЦИНА В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ: ЗАГРОЗИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ	82
<i>Кочубеєва І.М.</i> «МЕДИЦИНА В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ» ДЕЯКІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ПІД ЧАС ПОВІТРЯНОЇ ТРИВОГИ ТА ЗВУКІВ ВИБУХІВ В УМОВАХ ХАРКІВСЬКОЇ ДИТЯЧОЇ ПОЛІКЛІНІКИ	84
<i>Крохмаль Г. Д., Громко Є.А.</i> АКУБАРОТРАВМА ТА АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ У СВІТЛІ ПЕРСОНАЛІЗОВАНОГО ПІДХОДУ	86
<i>Кузьменко Н.М., Кузьменко С. Л.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ОРГАНАМИ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ (НА ПРИКЛАДІ БІЛЯЇВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ ЛОЗІВСЬКОГО РАЙОНУ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ)	87
<i>Кузьменко Н.М., Ащеулова Т.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ «СЕСТРИНСЬКОЇ	91

ПРАКТИКИ» В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	
<i>Кулієва Ірада Вахаб кизи</i> «ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ЗАБОРУ КРОВІ З ВЕНИ МЕДИЧНОЮ СЕСТРОЮ В МАНІПУЛЯЦІЙНОМУ КАБІНЕТІ»	94
<i>Літвінова В.О.</i> ВПЛИВ ВІЙНИ НА РИЗИК РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО- СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	100
<i>Логвіна А.А., Русіна А.М.</i> ВПЛИВ COVID-19 НА РОЗВИТОК УСКЛАДНЕНЬ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ХВОРОБИ	103
<i>Лук'янченко А.В.</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ЗАСТОСУВАННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У СИСТЕМІ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	104
<i>Луценко К.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ОБСТЕЖЕННЯ НА РАК ШИЙКИ МАТКИ ЖІНОК-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	106
<i>Мірошніченко Ю.С., Шимко К.І., Зубко О.М.</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ РОБОТИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОЇ ЛАНКИ НАДАННЯ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВІЙНИ	109
<i>Моргун М.М., Галушка Я.О.</i> ДОНОРСТВО КРОВІ ТА ЇЇ КОМПОНЕНТІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	110
<i>Павленко А.А.</i> РОЛЬ ТЕЛЕМЕДИЧНИХ КОНСУЛЬТАЦІЙ В УМОВАХ ВІЙНИ	113
<i>Пахолі Т.А.</i> ЗМІНИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВІЙНИ	116
<i>Пащенко Т., Чередниченко О.</i> ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ,ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ПОЛОН ТА ТОРТУРИ	120
<i>Піскуровська Ю.І.</i> ПРОБЛЕМА РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ	123

МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИХ МІКРООРГАНІЗМІВ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	
<i>Приймак Д.В.</i> ДІАБЕТИЧНА СТОПА: РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ	125
<i>Резнік Т.</i> ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ПСИХІЧНОЇ БОЙОВОЇ ТРАВМИ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ	128
<i>Руденко А.О.</i> РОЛЬ ОПЕРАЦІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В БРИГАДІ З НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ	133
<i>Савоненко Г.М., Гришина О.В., Птаценко Т.М., Сиромолот Г.Ю.</i> ШЛЯХИ ПРОФЕСІЙНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ПІД ЧАС ВІЙНИ	135
<i>Свириденко В.С.</i> ПІДВИЩЕННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НА ФОНІ СТРЕСУ	137
<i>Серік Д. Р.</i> МЕДИЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ	139
<i>Смирнова В.І.</i> ВИПРОБУВАННЯ ВІЙНОЮ. ЯК ЗБЕРЕГТИ МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я	140
<i>Смирнова В.І. Амбросова Т.М.</i> МЕДСЕСТРИНСТВО - ІСТОРИЧНИЙ ДИСКУРС, РОЛЬ ФЛОРЕНС НАЙТІНГЕЛЬ	145
<i>Смирнова В.І., Амбросова Т.М.</i> РУХ ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА І ЧЕРВОНОГО ПІВМІСЯЦЯ – ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ, ПРИНЦИПИ ТА ЦІННОСТІ	149
<i>Сущенко В.</i> СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА МЕТОДИ ТА ПРИЙОМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ЛЕГКИМ СТУПЕНЕМ	155

ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	
<i>Ткаченко Л.О.</i> ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ. СИНДРОМ ТРИВАЛОГО СТИСНЕННЯ	158
<i>Тислюкова О.В.</i> ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД: ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ	161
<i>Фарбітна Ю.С.</i> НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ЕКСТРЕННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ	163
<i>Фарбітна Ю.С.</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	165
<i>Фурсова Д.</i> ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	167
<i>Черкашина М.В., Ільченко Н.О.</i> ТАКТИЧНА БОЙОВА ДОПОМОГА ПОРАНЕНИМ ПІД ЧАС ВІЙНИ	172
<i>Чірва С.Ю.</i> АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ	174
<i>Шабанова Т.В., Середа В.О., Птащенко Т.М., Височина А.М., Довгополова І.П.</i> ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД У ВІЙСЬКОВИХ. ШЛЯХИ ЙОГО ПОДОЛАННЯ.	175
<i>Шаніна В.В.</i> ВПЛИВ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ НА ЕПІДЕМІОЛОГІЮ ТА ДИНАМІКУ ПОШИРЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ	178

<i>Шмуліч Є. О.</i> ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ	180
<i>Щербак С.А.</i> ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙНИ	182
<i>Ярошевська А.О., Бура М.С.</i> ПОІНФОРМОВАНІСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЩОДО СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЇ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ	183

PALLIATIVE CARE IN THE PRACTICE OF A FAMILY DOCTOR

Ihssane Mouchahid, Isra Zardkhane

Науковий керівник Кочубей О.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, медсестринства та біоетики

Palliative care focuses on improving the quality of life for patients with serious illnesses. Importance of palliative care in family medicine, emphasizing the long-term relationships family doctors build with their patients.

Core Principles of Palliative Care: Compassionate approach to managing symptoms and providing support; Collaboration between healthcare professionals, patients, and families. Holistic care that considers physical, emotional, and spiritual needs. Examples of how these principles positively impact patients and their families.

Family Medicine's Unique Role: Discuss the unique role family doctors play in providing palliative care; Highlight the significance of continuity of care and the established trust in the patient-doctor relationship Share anecdotes or testimonials illustrating the impact of family doctors in palliative care. Patient Identification and Assessment: Early identification of patients who may benefit from palliative care; Collaboration with specialists for comprehensive assessment, showcasing a patient case where early identification made a difference.

Оцінка рівня депресії була повторена через 10 днів після госпіталізації на тлі проведеного лікування больового синдрому та інших ускладнень, супутніх патологій. Було відзначено явну доброзичливість під час розмови більшості пацієнтів, респонденти охоче відповідали на питання, докладно розповідали. У 68% випадків відмічено зниження сумарного балу за шкалою депресії на 50% і більше.

Таким чином, при здійсненні паліативної допомоги головним заходом є зниження больового синдрому, лікування ускладнень та навчання пацієнтів та його родичів основним заходам щодо догляду та лікування, залежно від захворювання. Крім того, пацієнти паліативного відділення потребують проведення заходів з особистої гігієни, забезпечення умов для відпочинку та фізичного навантаження (прогулянка, гімнастика за показаннями), наявність бібліотеки та інших видів діяльності, що задовольняють потребу людини у спілкуванні (відвідування волонтерами, творчими колективами, організація виставок, театралізованих програм, обов'язково духовне, релігійне спілкування).

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Гурбич О.С.

Науковий керівник: доц. І.О.Чернякова

Харківський національний медичний університет, кафедра пропедевтики
внутрішньої медицини, медсестринства та біоетики

Останніми десятиліттями у всьому світі спостерігається невпинне зростання уваги до проблем фізичної терапії, ерготерапії, реабілітації, опрацьовуються нові підходи до вирішення цих проблем. У 2001р. ВООЗ оприлюднює «Міжнародну класифікацію функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) в освіті фахівців з реабілітації», яка стала основою для створення в Україні «Національного класифікатора

функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я». Таким чином, Україна переходить до нової системи реабілітації, «сучасної та дружньої до громадян».

Повномасштабна війна в Україні стала викликом для всіх сфер життєдіяльності людини, в тому числі, для системи охорони здоров'я. Це стимулювало прийняття ефективних рішень, які допомогли медицині продовжувати розвиватися і вдосконалюватися. З початком війни значно зростає кількість травмованих людей, які потребують реабілітації. Тому особливе значення надається розвитку фізичної терапії та реабілітації для надання якісної допомоги військовослужбовцям, пересічним громадянам, які постраждали від поранень, мінно-вибухових травм .

Фізична терапія є центральною ланкою складного процесу реабілітації, одним із пріоритетних напрямків, який інтенсивно розвивається в Україні. Фізична терапія застосовує доказові методи: методичне обстеження, чітке визначення цілей, індивідуальний підхід до пацієнта, обґрунтовані методики. Вчасна і комплексна реабілітація, фізична, психічна, професійна, соціальна, економічна, може забезпечити повноцінне відновлення функціонування організму, навіть при тяжких травмах. Особливе місце у процесі реабілітації займає фізична терапія при ампутаціях кінцівок. Втрата кінцівок зазвичай супроводжується розвитком важкого посттравматичного стресового розладу (ПТСР), фантомним болем, необхідністю тривалого процесу протезування. Фізичний терапевт приймає участь у процесах реабілітації на всіх її етапах – від операції ампутації до завершення протезування і подальшому постійному спостереженні за пацієнтом. Велике значення надається фізіотерапевту у виготовленні захисту для кукси при протезуванні (протезувальна фізична терапія). При діагностиці м'язово-скелетних порушень і ушкоджень нервово-м'язового скелету важлива роль відводиться клінічному мисленню фізіотерапевта.

На всіх етапах реабілітації необхідно кваліфіковано визначати психологічний стан пацієнта при клінічному обстеженні і за допомогою

основних шкал симптомів ПТСР, діагностувати неускладнений його перебіг (нав'язливі спогади, надмірні емоційні реакції на вибухи, тощо), констатувати ускладнений перебіг (неспроможність вести повноцінне соціальне життя, відлюдкуватість, агресивність), опрацьовувати заходи для оптимізації психічного стану пацієнта.

Сучасна якісна реабілітаційна допомога передбачає мультидисциплінарний командний підхід: реабілітаційна команда має включати фахівця з реабілітології (лікар), хірурга-ортопеда (лікар), фізичного терапевта, ерготерапевта, психолога. Медична сестра, масажист, протезист та/або технік-ортезист формують підкоманду. В умовах війни, при наданні допомоги постраждалим від травм, як ніколи, необхідно керуватися основними біоетичними принципами: захист гідності людини, її автономії, права на інформацію, принципи інтегральності (психофізичної цілісності людини), вразливості (відповідальне ставлення до життя, тактика по відношенню до осіб з обмеженими фізичними, психічними та соціальними можливостями), принцип справедливості (однакове ставлення до всіх пацієнтів, справедливий розподіл ресурсів при наданні медичної допомоги).

Проблеми фізичної терапії травм війни, ресурси, здобутки та потенціал в умовах війни обговорювалися на I Всеукраїнському конгресі з фізичної терапії 29-30 вересня 2023р. Рішення Конгресу є запорукою подальшої розбудови ефективної системи реабілітації, оптимізації фізичної терапії, впровадження до практики охорони здоров'я сучасних доказових науково-обґрунтованих методів фізичної терапії в умовах війни.

ДОМЕДИЧНА ТА ПЕРША МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ХІМІЧНИХ УРАЖЕННЯХ

Єфаніна В. Є.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Болокадзе Є.О.

Харківський національний медичний університет, кафедра пропедевтики
внутрішньої медицини, медсестринства та біоетики