

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації

МАТЕРІАЛИ

IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю
«Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку,
проблеми та перспективи»

27 вересня 2024 року



ПОЛТАВА

2024

УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,
Ляхова Н.О., Краснова О. І., Белікова І. В.**

«Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи»: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2024; Полтава).

Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи», 27 вересня 2024 року. [Текст] / ПДМУ; [ред..кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2024. – 306 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів медичної реабілітації в Україні фахівцями різних спеціальностей, питанням медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців та правоохоронців, постраждалих внаслідок бойових дій, оптимізації роботи реабілітаційних закладів під час військової агресії РФ та в мирний час.

УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)

©Полтавський державний медичний університет, 2024

conference with international participation «The problem of human being in social-humanitarian and medical discourses». May 28–29, 2020, Kharkiv. 118-120.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ З ЗАПАЛЬНИМИ ТА ДЕГЕНЕРАТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СУГЛОБІВ

Олеся ПИЛЬГУК, Анатолій ЛЕВКОВ, Оксана ГОРДІЄНКО

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Полтава, Україна

Актуальність. В Україні проблема внутрішньо переміщених осіб набула особливої актуальності у 2014 році, внаслідок анексії Криму та збройного конфлікту на сході нашої країни. Станом на 2022 рік було офіційно зареєстровано близько 1,5 млн внутрішньо переміщеного населення. Про це говорять дані Міністерства соціальної політики України [1]. Переїзд внаслідок війни, як і сама війна серйозним стресовим фактором, який негативно впливає на фізичне та психічне здоров'я людей [2,3]. ВПО доводиться зіштовхуватися з численними проблемами та щоденними викликами, як-от втрата рідного дому та особистого майна, розрив соціальних зв'язків та адаптація до нового оточення, доступністю освіти, пошук нової роботи, отримання медичної допомоги, соціальних послуг, та невизначеність у майбутньому [4,3]. Ці умови створюють основу для патологічного розвитку та загострення різноманітних хронічних захворювань, зокрема патології опорно-рухового апарату [5,3].

Мета і завдання. Метою дослідження є визначити проблеми внутрішньо переміщених осіб з запальними та дегенеративними захворюваннями суглобів, а також вивчити питання їх фізичної та психологічної реабілітації.

Матеріали та методи. У ході проведення дослідження був використаний контент – аналіз під час якого було детально вивчені статі з платформи гугл – академія, статистичні дані Міністерства соціальної політики України, роботи Алексєєва, Бондарчук, Зарудної з теми реабілітації.

Викладення основного матеріалу і отримані результати. Внутрішньо переміщені особи (ВПО) - це люди, які були змушені покинути свої домівки або місця постійного проживання, переїхати внаслідок збройних конфліктів, насильства, порушень прав людини, природних чи техногенних катастроф, але не перетнули кордони міжнародно визнаної держави [2,3]. За статистичними даними Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН), на кінець 2021 року у світі налічувалося близько 48 мільйонів внутрішньо переміщених осіб, що стало найвищим показником за всю історію спостережень [6]. Запальні та дегенеративні захворювання суглобів, такі як остеоартрит (ОА) та ревматоїдний артрит (РА), є одними з найпоширеніших довготривалих хронічних захворювань, які значно погіршують якість життя та функціональні можливості ВПО [5,7]. Дослідження показали, що поширеність РА серед ВПО в 1,5-2 рази вища, ніж у загальній людській популяції, що можна пояснити високим рівнем стресу, обмеженим доступом до спеціалізованої медичної допомоги та низькою прихильністю до лікування [5,3]. Наявність супутніх клінічних депресивних та тривожних розладів, які є у 30-50% ВПО, додатково ускладнює лікування цих захворювань серед контингенту населення [3,8]. ВПО з артритом та артрозами стикаються зі значними труднощами в отриманні якісної та своєчасної медичної допомоги, фізичній реабілітації та психосоціальної підтримки переселенців [5,9]. До основних проблем можна виділити відсутність документів та реєстрації за місцем проживання, недостатність фінансових ресурсів, високі ціни на транспорт та ліки, нестача кваліфікованих медичних спеціалістів і центрів реабілітації у місцях розселення ВПО, а також недостатня обізнаність про свої хронічні захворювання та про наявні ресурси, які б могли допомогти [4,9,3]. Крім того, дискримінація та стигматизація з боку суспільства та медичних працівників можуть стримувати ВПО від звернення за медичною та реабілітаційною допомогою [5]. Завдяки цьому, у контексті сьогодення, комплексна медична, психологічна, фізична та соціальна реабілітація внутрішньо переміщених осіб з запальними та дегенеративними захворюваннями суглобів має особливе значення [3,10].

Реабілітаційні програми для цих пацієнтів повинні бути адаптовані до їх певних специфічних потреб, швидко доступними, безперервними та інтегрованими разом з первинною медичною допомогою та соціальними послугами [5,10]. Основні складові реабілітації ВПО це освіта пацієнта та модифікація способу життя, фізична терапія, ерготерапія, психологічна підтримка. [3,11]. Фізична терапія спрямована на зменшення больового синдрому, запалення суглобів та скрутості в них, підвищення м'язової сили, рухливості та витривалості, профілактику контрактур і деформацій суглоба та суглобової сумки [1,12]. Практична програма спеціальних фізичних вправ повинна бути індивідуальною для кожного пацієнта та враховувати такі чинники як нозологія, функціональні обмеження, активність захворювання, та коморбідні стани пацієнта [13,14]. Перевага надається тим вправам, які не потребують складного спеціалізованого обладнання чи укомплектованого приміщення, а також можуть виконуватися в домашніх умовах або на свіжому повітрі, тобто ходьба, плавання їзда на велосипеді, [6,15]. Навчання пацієнтів правильній техніці виконання вправ та стратегії самостійного менеджменту у питаннях їх виконання підвищує прихильність та незалежність пацієнтів до реабілітаційного процесу [1,13]. Ерготерапія допомагає ВПО з артрозами та артритом та надає можливість хворим адаптуватися до функціональних обмежень, зберегти соціальну активність та здатність до самообслуговування [10,11]. Лікар - ерготерапевт оцінює потреби пацієнта у допоміжних засобах такі як тростини, ортези та спеціалізованих пристосуваннях для побуту. Навчає ергономічним рухам задля захисту суглобів і відновлення порушеної мобільності, допомагає облаштувати комфортне та безпечне житлове середовище [7,1]. За умов недостатності та обмеженості фінансових ресурсів внутрішньо переміщеного населення та їх житлової площі, стає доцільним використання багатофункціональних та універсальних пристосувань, залучення волонтерів, соціальних робітників та родичів до виготовлення простих допоміжних засобів з різноманітних підручних матеріалів [10]. Психологічна підтримка є надзвичайно важливою у процесі реабілітації ВПО з ревматичними захворюваннями, адже вони мають

підвищений ризик тривожних та депресивних психічних розладів на тлі хронічного стресу та невизначеного майбутнього [3,8]. Групова та індивідуальна психотерапія, зокрема майндфулнес-орієнтовані втручання та когнітивно-поведінкова терапія, сприяють розвитку навичок подолання стресу під час тригерних ситуацій, підвищенню самоефективності та адаптивного мислення, керування негативними емоціями та болем, [8,16]. Психологічна освіченість цього контингенту населення допомагає поліпшити їх обізнаність про своє захворювання, допомогти розробити навички самодопомоги та прихильність до лікування [3,17]. Потрібно приділяти особливу увагу скринінгу суїцидальних думок та контроль намірів, які доволі часто спостерігають у переселенців з тяжкими психічними та соматичними хворобами [5]. Освіченість пацієнта про свій стан і його захворювання та модифікація способу життя відіграють одну із ключових ролей у підтриманні ефективної реабілітації внутрішньо переміщених осіб в довгостроковій перспективі [18]. Освітні програми повинні включати інформацію про етіологію, симптоми та ускладнення РА та ОА, принципи лікування та реабілітації, роль фізичної активності та самоконтролю, методи захисту суглобів та контролю болю, харчування та методи зменшення стресу. [17]. Зважаючи на поширеність шкідливих звичок серед цієї соціальної категорії, особливу увагу варто приділити відмові від куріння, вживання алкоголю, а також відпочинку та нормалізації режиму сну[3]. Залучення пацієнта до процесу прийняття рішень, врахування його цінностей та вподобань, а також постановка реалістичних, досяжних цілей підвищує мотивацію та прихильність до реабілітації та здорового способу життя [13]. Комплексна реабілітація внутрішньо переміщених осіб із запальними та дегенеративними захворюваннями суглобів вимагає злагодженої роботи мультидисциплінарної команди фахівців, що включає лікарів загальної практики, ревматологів, фізіотерапевтів, ерготерапевтів, психологів та соціальних працівників. [3,10]. Головними умовами ефективної реабілітації є безперервність надання допомоги, регулярний моніторинг і скринінги стану здоров'я, симптомів і якості життя пацієнтів, а також гнучке коригування цілей і заходів реабілітації відповідно до

динаміки видужування та індивідуальної реакції на лікування [9,13]. Слід приділити увагу полегшенню доступу до реабілітаційних послуг для внутрішньо переміщених осіб, які стикаються зі значними фізичними, економічними, інформаційними та організаційними бар'єрами [5,3]. Децентралізація системи надання медичної та реабілітаційної допомоги, створення мультидисциплінарних реабілітаційних команд у закладах первинної медико-санітарної допомоги, організація місцевих консультацій та навчальних класів у локаціях компактного проживання ВПО зможуть суттєво покращити доступність та охоплення реабілітаційними послугами [9,10]. Використання технологій телереабілітації та телемедицини, мобільних додатків для навчання та самоконтролю, онлайн-ресурсів інформаційної підтримки та консультування за принципом «рівний-рівному» зможе підвищити якість надання реабілітаційної підтримки ВПО у віддалених районах проживання та в умовах карантинних обмежень [5].

Висновки. В ході проведення дослідження були сформувані такі висновки: Реабілітація є важливою складовою лікування хворих ВПО із захворюваннями суглобів. Фізична терапія допомагає полегшити біль, підвищити рухливість і запобігти деформації суглобів. Програми вправ повинні бути адаптовані до потреб і здібностей кожної людини, наприклад, ходьба або плавання. Навчання пацієнтів правильній техніці виконання вправ і заохочення до самоконтролю покращує їхню здатність бути незалежними та допомагає на шляху реабілітації. Ерготерапія допомагає людям пристосуватися до своїх функціональних обмежень і залучитися до соціальної діяльності. Психологічна допомога, особливо когнітивно-поведінкова терапія, допомагає впоратися зі стресом і підвищує впевненість пацієнтів у собі. Комплексна реабілітація потребує спільних зусиль різноманітної команди експертів, таких як лікарі, фізіотерапевти, психологи та соціальні працівники. Впровадження технологій телереабілітації та телемедицини разом із освітніми програмами покращують якість надання допомоги, особливо у віддалених регіонах країни. Надаючи реабілітаційні послуги, децентралізувавши медичне обслуговування та

впроваджуючи інноваційні технології, ми можемо покращити якість життя внутрішньо переміщених осіб та покращити стан їх здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Попадюха ЮА, редактор. Сучасні комп'ютеризовані комплекси та системи у технологіях фізичної реабілітації: навчальний посібник. Київ: Центр учбової літ.; 2017. 300 с.
2. Hameed R. The impact of displacement on the health of internally displaced persons in Ukraine: a qualitative study. *Lancet*. 2022;400:S38. doi: 10.1016/S0140-6736(22)02109-7
3. Zarudna OI, Mudryk ZM. Algorithm of rehabilitation examination of patients with joint pathology. *Art of Medicine*. 2022;(2):42-50. doi: 10.21802/artm.2022.2.2.42
4. Kovalenko VM, Shuba NM, editors. National textbook of rheumatology. Kyiv: Morion; 2019. 672 p.
5. Herrera-Espiñeira C, Rodríguez del Águila M del M, Valdivia-Bautista J, et al. Rehabilitación en Atención Primaria vs rehabilitación hospitalaria temprana en artroplastias de rodilla y cadera [Rehabilitation in Primary Care versus hospital rehabilitation in knee and hip arthroplasties]. *An Sist Sanit Navar*. 2021;44(2):209- 23. doi: 10.23938/ASSN.0887
6. Мухін В, Магльований А, Магльована Г. Основи фізичної реабілітації: навч. посіб. 3-тє вид., перероб. та доп. Львів: ЛДУФК; 2021. 326 с
7. Dragoi RG, Amaricai E, Dragoi M, et al. Osteoarthritis-A Review of the Treatment Methods. *Int J Mol Sci*. 2022;23(8):4133. doi: 10.3390/ijms23084133
8. Глиняна ОО. Зміст та структура фізичної терапії осіб з остеоартрозом колінного суглоба: монографія. Львів: ЛДУФК; 2018. 291 с
9. World Health Organization. Musculoskeletal conditions [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>

10. Клапчук ВВ, Матвієнко ТМ, Халаджі ВВ, Дзяк ГВ. Фізична реабілітація, спортивна медицина: підручник. 2-ге вид., переробл. і допов. Дніпро: ДДМА; 2019. 240 с.
11. DeSantis CE, Ma J, Gaudet MM, et al. Breast cancer statistics, 2019. CA Cancer J Clin. 2019;69(6):438-51. doi: 10.3322/caac.21583
12. Білянський ОЮ, Сак АЄ, Герасименко МО, Полулях МВ, редактори. Травматологія і ортопедія: підручник. Київ: Медицина; 2019. 376 с.
13. Алексєєва ОІ, Бондарчук ОМ, Булатова ММ, та ін. Основи фізичної реабілітації: підручник. Київ: Олімп. літ.; 2021. 276 с.
14. Литовченко ВО, редактор. Травматологія та ортопедія: підручник. Харків: Золоті сторінки; 2021. 648 с.
15. Шеремет ОК, Ціж ЛМ, Романчук ОП, Коритко ЗІ. Характеристика больового синдрому в осіб із захворюваннями суглобів. Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення. Львів: ЛДУФК; 2018. с.292-9.
16. Федоренко СМ, Вітомський ВВ. Основи фізичної терапії: навчально-методичний посібник для практичних занять. Київ: Медицина; 2022. 360 с.
17. Жарова І. Фізична реабілітація при первинному гонартрозі: монографія. Київ: Олімп. літ.; 2018. 366 с.
18. Сокрут ВМ, редактор. Фізична реабілітація в ортопедії та травматології: підручник. Краматорськ: ДДМА; 2015. 376 с.

СИНДРОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ- СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ ПІД ЧАС ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ

Повшенюк А. В., Шінкарук-Диковицька М. М., Гаджула Н. Г.,

Повшенюк А. Я., Капиця Д. В.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова,

Вінниця, Україна

Професійне вигорання («Вигорання, перевтома» Z73.0) є синдромом, що спровоковане хронічним стресом на роботі [1]. Найпоширенішими стресовими