

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

## **МАТЕРІАЛИ**

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

**8 вересня 2022 року**



**ПОЛТАВА  
2022**

**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.**

**«Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи»: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2022; Полтава).**

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи», 8 вересня 2022 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін..]. – Полтава, 2022. – 80 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, 2022**

пов'язаних із загибеллю людей, зобов'язані пройти відповідне лікування та реабілітацію в центрах медико-психологічної реабілітації.

Висновки про необхідність направлення на медико-психологічну реабілітацію фахівців служби цивільного захисту надають лікарсько-експертні комісії ДСНС, а основних працівників професійних аварійно-рятувальних служб, а також органів та підрозділів цивільного захисту – лікарсько-експертні комісії ДСНС за місцем роботи або медико-соціальні експертні комісії закладів охорони здоров'я. Для проведення медико-психологічної реабілітації в системі ДСНС функціонує Медичний реабілітаційний центр «Одеський» (м. Одеса), у складі якого діє Центр медико-психологічної реабілітації.

Отже, виходячи з наведеного, можна стверджувати, що в системі МВС України є цілком самодостатній методологічний інструментарій та необхідний ресурс, що спрямований на надання кваліфікованої психологічної допомоги й проведення медико-психологічної реабілітації різних категорій фахівців.

## **РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА ПРИ СТРЕСОВИХ СТАНАХ**

*Підлужна С.А., Корчан Н.О., Шерстюк О.О.*

Полтавський державний медичний університет

Вже понад шість місяців триває військова агресія росії та масштабні бойові дії на території України. За таких умов кожна людина може відчувати стрес та глибокі переживання, страх, тривогу, як за себе, так і за близьких та рідних. Стрес є захисною реакцією на зовнішні подразники. Вона проявляється фізично, психічно, емоційно та дає змогу адаптуватися до цих змін. Зовнішні чинники сприймаються як загроза організму. Стрес тоді реагує на ці загрози. Відбувається низка стресових реакцій. Мозок сприймає загрозу, сигналізує наднирникам, а вони виділяють гормони стресу – адреналін і кортизол. Активується внутрішній резерв, збільшується м'язова сила, швидкість реакцій, витривалість та больовий поріг. Коли людина

тривалий час перебуває в стресі, то стресова "сигналізація" не вимикається, і згодом людина виснажується. Виникає гострий стресовий розлад. Організм перебуває не в стабільному стані, а в постійному гіперактивному. Хронічні захворювання, які є у людини, загострюються. Порушується робота серцево-судинної системи, обмін речовин. Виникають захворювання кишково-шлункового тракту, ендокринної системи, зокрема порушення роботи щитоподібної залози, цукровий діабет. 50% після карантинних захворювань, інфекційних, того ж ковіду, зумовлюють збій у системі захисту легень, бронхів та гортані, розвиваються інфекційні бронхо-легеневі захворювання. І тому в стресовий період слід звернути увагу й на бронхо-легеневу систему.

Якщо людина знаходиться у бомбосховищі, в укритті, не треба дихати на повні груди, бажано перебувати на відстані від людей. Якщо там сиво, слід одягати марлеву пов'язку, дихання має бути поверхневим. Щоб тримати свій організм у тонусі застосовують антидепресивну активність, зокрема, спортивну, та правильне харчування: стрес дуже любить голодування, тоді він переходить у панічну атаку. Тому слід робити навпаки – харчуватися. Навіть зважаючи на свій економічний стан, це слід робити правильно, виходити з того, що є в запасах. Має бути чиста питна або фільтрована вода. Якщо води обмаль, то можна хоча б змочувати губи. Вода розбавляє кров, зміцнює імунну систему і підтримує шлунково-кишковий тракт. Обов'язково мають бути в раціоні білки, жири та вуглеводи. У воєнний час бажано, по можливості, мати горіхи. Навіть якщо людина питиме воду і з'їсть п'ять горіхів, кілька сухарів, то це можлива добова порція для підтримання організму в кілокалоріях. Не можемо ми мати менше, ніж 800 кілокалорій. Якщо для дітей немає молочних продуктів, то можна робити закваски, вони дають біфідобактерії, які нормалізують мікрофлору кишківника. По можливості частіше бувати на свіжому повітрі, але зважати на сигнали повітряної тривоги, займатися фізкультурою та думати про хороше. Навіть якщо уникнути стресу цілком не вдасться, то цими діями можна мінімізувати його наслідки на організм людини у період війни.

Особливих випробувань зазнають мирні жителі, що перебувають у зоні конфлікту, вимушені переселенці, родини загиблих; військовослужбовці – як ті, хто бере участь у бойових діях, так і демобілізовані, та їхні сім'ї; волонтери і всі, хто працює з потерпілими. Цим людям важко адаптуватися до нових складних обставин, нелегко і в повсякденному житті. У них може погіршуватися і фізичне, і психічне здоров'я, загострюватися наявні проблеми та з'являтися нові. У важких ситуаціях людина піддається впливу різних чинників: небезпеки, несподіваності, невизначеності, новизни; високої інтелектуальної і/або психофізичної складності; необхідності поєднання кількох видів діяльності й виконання декількох завдань; негативного групового впливу; несприятливих природно-кліматичних і часових умов; смислових розбіжностей або девальвації колишніх базових смислів і цінностей, що призводить до суттєвих енергетичних навантажень. Якщо важкі ситуації є масштабними – місцевого, регіонального чи загальнодержавного рівня – їх називають надзвичайними чи екстремальними, такими, що виходять за межі звичайного, нормального людського досвіду.

Справитися із стресом при перших його симптомах можна за допомогою автотренінгу, тобто людина може допомогти собі сама. Якщо людина справляється, тоді не є обов'язковою лікувальна консультація лікаря, а тільки психологічна розмова. Коли людина гіперактивна і мало себе контролює, то в такому разі потрібна психотерапевтична допомога.

Щоб звести до мінімуму руйнівні наслідки травмівних ситуацій, сприяти збереженню психічного здоров'я, необхідна психологічна допомога та психологічна підтримка постраждалих як в умовах екстремальної ситуації, так і після повернення із зони ризику. Психологічна допомога і психологічна підтримка – важливі складові мінімального реагування (безпосередньо в екстремальній ситуації) та комплексного реагування (на етапі стабілізації та раннього відновлення). Проте багато із постраждалих і пізніше можуть потребувати психологічної допомоги, яка має надаватися в межах системи психологічної реабілітації.

Психологічна реабілітація – це комплекс заходів, що здійснюються з метою збереження, відновлення або компенсації порушених психічних функцій, якостей, особистого та соціального статусу особи, сприяння психосоціальної адаптації до зміненої життєвої ситуації, осмислення досвіду, отриманого в екстремальній ситуації, та застосування його в житті. Метою психологічної реабілітації є:

- 1) збереження або відновлення фізичного та психічного здоров'я отримувачів послуг;
- 2) досягнення соціально-психологічного благополуччя;
- 3) зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі гострих стресових реакцій;
- 4) запобігання інвалідності;
- 5) профілактика агресивної та саморуйнівної поведінки.

Основними завданнями проведення психологічної реабілітації є:

- 1) діагностика та нормалізація психічних функцій отримувача послуг;
- 2) відновлення порушених (втрачених) психічних функцій до оптимального рівня їхньої вираженості;
- 3) корекція особистості отримувача послуг для забезпечення ефективного функціонування його в соціумі;
- 4) надання допомоги в установленні (відновленні) конструктивних взаємин у сім'ї та суспільстві;
- 5) відновлення адаптивних механізмів до екстремальних (бойових) дій;
- 6) опанування методів саморегуляції та керування стресом (заспокоєння);
- 7) запобігання психологічному травмуванню та психічним розладам;
- 8) проведення психопрофілактичної та психокорекційної роботи із сім'єю отримувача послуг;
- 9) формування позитивних реакцій, мотивацій, соціальних установок на життя та професійну діяльність.

Психологічна реабілітація передбачає надання таких послуг:

1) психологічна діагностика – оцінка актуального психологічного стану та індивідуально-психологічних особливостей отримувача послуг, контроль за його психічним станом, визначення потреб та оптимальних методів психологічної реабілітації;

2) психологічна просвіта та інформування – інформування отримувача послуг для формування розуміння закономірностей функціонування людської психіки, поведінки людей в екстремальних умовах, формування навичок і способів управління можливостями власної психіки, надання самопомоги та першої психологічної допомоги іншим особам, а також готовності та бажання отримувати професійну психологічну допомогу в разі потреби;

3) психологічне консультування – комплекс короткострокових заходів, які здійснюються психологом, і спрямовані на надання отримувачу послуг інформації з психологічних питань, емоційної підтримки, допомоги у прийнятті усвідомлених рішень та оцінці власних психологічних ресурсів для зміни поведінки, на розвиток відповідальності за власну поведінку, самосвідомості та зміну ставлення до проблеми, підвищення стресостійкості та психологічної культури;

4) психологічна підтримка і супроводження – система соціально-психологічних способів і методів, застосування яких сприяє соціально-професійному самовизначенню особистості в ході відновлення її здібностей, ціннісних орієнтирів і самосвідомості, підвищенню її конкурентоспроможності та адаптованості, подоланню стресових та інших життєвих ситуацій і запобіганню виникнення психологічних кризових станів;

5) психотерапія – використання методів психологічного впливу для розв'язання особистісних та міжособистісних проблем із застосуванням стандартизованих процедур в індивідуальній або груповій формі, спрямованих на відновлення порушеної діяльності організму отримувача послуг з метою відновлення або компенсації його психічних функцій,

особистісних якостей, міжособистісних стосунків, а також поліпшення якості життя;

б) групова робота – проведення психологічних тренінгів, інтерв'ю, занять із психологічної просвіти та інформування для груп підтримки із застосуванням стандартизованих процедур, спрямованих на саморозкриття учасників таких груп, актуалізацію наявного досвіду і пошук шляхів розв'язання власних психологічних проблем, формування навичок самопізнання та саморозвитку, опанування нових комунікативних і поведінкових стратегій.

## **МОЖЛИВІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПАРАМЕДИКІВ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПРОГРАМАХ.**

*Полторанавлов В.А.*

Полтавський державний медичний університет

Зараз в Україні стратегічно важливим і пріоритетним завданням держави в галузі охорони здоров'я стало забезпечення функціонування системи екстреної медичної допомоги задля врятування і збереження життя і здоров'я громадян. Тому в процесі медичної реформи необхідна підготовка фахівців за освітньо-професійною програмою «Парамедик», що спеціалізуються на наданні екстреної медичної допомоги при невідкладних станах на догоспітальному і ранньому госпітальному етапах. На кафедрі медицини катастроф та військової медицини при підготовці здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, які навчаються за спеціальністю «Парамедик», застосовується комплексний підхід, який поєднує використання сучасного міжнародного й національного досвіду і практичну спрямованість навчання. Основний акцент припадає на формування якісних практичних навичок і вмінь у сфері екстреної медичної допомоги. Парамедик – медичний працівник, освітньо-кваліфікаційного рівня – бакалавр, котрий надає пацієнту повний спектр екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі. Бакалавр – це вища освіта, а не