

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

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

професійно-технічна, тож освітній рівень нинішніх фельдшерів нижчий за очікуваний рівень парамедиків, що не може не свідчити на їхню користь. Навчальна програма для підготовки парамедиків враховує особливості роботи в екстремальних ситуаціях, вивчення алгоритмів екстреної допомоги, а також вдосконалення навичок роботи в команді і можливість застосування практичних навичок індивідуально. Після впровадження змін у системі ЕМД (очікуваний термін реформи – 5 років), мінімальним загальнопрофільним стандартом стане бригада з двох парамедиків та одного медичного техніка (водія, кваліфікованого для надання догоспітальної допомоги на рівні BLS). Фактично, такі бригади мають повністю замінити існуючі шляхом перекваліфікації фельдшерських бригад, до складу яких входять фельдшер, водій та іноді медсестра. А лікарські бригади залишаються для складніших випадків, запрошуючи окремих спеціалістів, виходячи зі специфіки ситуацій. Протягом перехідного періоду зможуть існувати змішані бригади – рішення щодо їх кількості та складу будуть приймати на регіональному рівні.

У світі існують дві основні моделі організації ЕМД. Перша з них - англо-американська - використовується у США, Канаді, Австралії тощо. Не вдаючись до дрібниць, основними аспектами цієї моделі є надання лише найнеобхіднішої допомоги на місці події, якомога швидке транспортування майже всіх хворих до відділень екстреної допомоги лікарень.

Її протилежністю є франко-німецька система, де стандартом є лікарська бригада. На відміну від першої системи, тут надається вся можлива допомога на місці події, і лише якщо залишається необхідність у лікуванні в умовах певного відділення лікарні, хворого туди транспортують напряму, оминаючи відділення екстреної допомоги.

Багато науковців намагалися порівняти моделі організації ЕМД аби виявити більш рентабельну та ефективну. Та фактично це виявилось неможливою задачею через різні потреби, які задовольняє кожна із систем. І до сьогодні немає обґрунтованих доказів на користь жодної з них, тож ніяка не краща.

Але суттєвим недоліком кожної з цих систем є те, що парамедики не вирішують питання транспортабельності хворого (слід згадати приклад з експрем'єр-міністром Ізраїлю Аріелем Шароном, коли транспортування хворого призвело до трагічних наслідків).

Також це стосується багатьох розділів медицини, де лікування хворих супроводжується їх реабілітацією (наприклад в неврології реабілітація починається з першої доби перебування хворого в стаціонарі).

Отже, з усього вищенаписаного можна зробити лише один висновок – дуже важливо оцінювати переваги та недоліки кожного з рівнів медичної допомоги, та, враховуючи обставини кожного окремого випадку, використовувати той, який підходить найкраще. Наразі не існує жодної з цих моделей у чистому вигляді, всі країни створюють комбінації обох систем, аби задовольнити свої вимоги та цілі.

Так само і Міністерство охорони здоров'я України планує запровадження змішаної моделі, адже, з одного боку, парамедик зможе надавати повний комплекс екстреної медичної допомоги (у тому числі, на місці події), а з іншого – передбачається створення відділень екстреної допомоги у лікарнях. Враховуючи стан доріг і інфраструктури, неможливо робити ставку виключно на швидкість. Також неможливо одномоментно підвищити якість надання допомоги на місці події – для цього потрібен цілий комплекс заходів. Зважаючи на це змішана модель є оптимальною для запровадження в Україні.

Як вже зазначалося, ідеальної, єдиної для всіх країн системи немає, але те, що в Україні звернули увагу на необхідність змін у системі екстреної медичної допомоги та планують їх з урахуванням світового досвіду, є явним плюсом.

Сучасні реалії, зокрема пандемія COVID-19 і військовий стан, внесли корективи в навчання здобувачів освіти обумовивши їх використання не за прямим призначенням. Нині Міністерство охорони здоров'я України вирішує дуже складні питання пов'язані з великою нестачею кваліфікованих кадрів

первинної ланки – міграція спеціалістів за кордон, призов до лав ЗСУ, перший випуск парамедиків тільки в цьому році. Особливе занепокоєння викликає проблема реабілітології, незважаючи на те, що перші випускники вже працюють, але «травматологічна епідемія» пов'язана з військовими діями, ставить на перше місце величезну кількість випадків посттравматичної реабілітації. Зрозуміло, що зараз є нестача кваліфікованих кадрів. Тому на часі є використання парамедиків для реабілітації військовослужбовців і не тільки. Парамедики мають відповідну медичну освіту, в разі необхідності можуть надати кваліфіковану екстрену медичну допомогу. Для їх технічного використання в якості реабілітологів необхідно провести відповідний інструктаж, одне практичне заняття з відпрацювання практичних навичок. За великим рахунком потрібно внести відповідні зміни до робочих програм та навчальних планів передбачивши можливість використання парамедиків в якості техніків-реабітологів. Вивчення кожної окремої медичної дисципліни доповнити розділом транспортабельності хворого.

ПОКРОКОВА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ДИФТЕРІЙНИЙ МІОКАРДИТ

Полторанавлов В.А.

Полтавський державний медичний університет

Дифтерійна інфекція залишається однією з актуальних проблем інфектології. Завдяки проведенню низки різноманітних заходів, спрямованих на ліквідацію епідемії, в останні роки захворюваність на дифтерію значно зменшилася, але на цьому фоні значно збільшилася питома вага важких та ускладнених форм, зросли показники смертності. Значною мірою особливості сучасного перебігу дифтерії обумовлені зниженням захисних сил населення до інфекцій в умовах соціально-економічних негараздів та погіршенням екологічної ситуації.

Дифтерія – це гостре антропонозне інфекційне захворювання з повітряно-крапельним механізмом передачі, яке характеризується ураженням

стресових станах.....	42
<i>Полторапавлов В.А.</i> Можливість використання парамедиків в реабілітаційних програмах.....	47
Полторапавлов В.А. Покрокова реабілітація хворих на дифтерійний міокардит.....	50
Похилько В.І., Климач Т.М. Психологічна підтримка як складник комплексної допомоги ВПО під час повномасштабної війни в Україні, розв’язаної російською федерацією.....	56
Ткаченко П.І., Доленко О.Б., Лохматова Н.М., Попело Ю.В., Білоконь С.О., Коротич Н.М. Запобігання розвитку ускладнень в ранньому післяопераційному періоді у дітей після радикальної ураностафілопластики ...	59
Харченко Н.В., Костріков А.В. Міжнародні, регіональні та національні розробки розвитку реабілітації.....	60
Черній Т.В., Черній В.І, Куриленко Я.В. Комплексна реабілітація кардіохірургічних хворих з гострою лівошлуночковою недостатністю, які перенесли аортокоронарне шунтування з штучним кровообігом.....	64
Белікова І.В., Голованова І. А., Ляхова Н. О., Хорош М. В. До актуальних питань медичної реабілітації в Україні.....	68
Krasnova O.I., Pluzhnikova T.V., Kulik A.O., Halaburda A.V. Rehabilitation activities for tb patients.....	72
Kuz I.O., Sheshukova O.V., Maksymenko A.I., Lyakhova N.A. The role of the dentist in the treatment of emergency conditions in treating young patients with Type 1 diabetes mellitus.....	73
Pluzhnikova T.V., Martynenko N.V. The role of the public health system in the conditions of a humanitarian disaster.....	76
Зміст.....	79