

Сердюк О. І.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри соціальної медицини,
управління та організації охорони здоров'я
Харківського національного медичного університету,
ГО Міжнародний медичний кластер*

Рогожин Б. А.

*кандидат медичних наук, доцент
кафедри соціальної медицини,
управління та організації охорони здоров'я
Харківського національного медичного університету,
ГО Міжнародний медичний кластер*

Просоленко Н. В.

*кандидат медичних наук, доцент
кафедри соціальної медицини,
управління та організації охорони здоров'я
Харківського національного медичного університету,
ГО Міжнародний медичний кластер*

Крупеня В. І.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри соціальної медицини,
управління та організації охорони здоров'я,
Харківського національного медичного університету,
ГО Міжнародний медичний кластер*

**РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА:
ВІДПОВІДЬ НА ЗАГРОЗУ КРИЗИ**

Майже три роки повномасштабного вторгнення сформували запит щодо потреб з реабілітаційної допомоги. Її потребують чисельні контингенти військових та цивільних осіб, які отримали поранення та травми, під час військових дій, знаходження в зоні артилерійських обстрілів та ракетних і бомбових ударів, які мають ознаки стану хронічного стресу. Реабілітаційної допомозі вже потребують сотні

тисяч пацієнтів. За думкою експертів ВООЗ загальна потреба буде сягати декілька мільйонів осіб [1].

Відповідно, система охорони здоров'я має проявити спроможність щодо відповіді на цей запит. Проте, мережа реабілітаційних структур: амбулаторних і стаціонарних є на сьогодні обмеженою. Її розвиток стримують об'єктивні фактори: вона була розрахована на потреби мирного часу, про що свідчать, зокрема, умови щодо контрахтування пакетів реабілітаційних послуг Національною службою здоров'я України. В них є вимоги до наявності великої кількості сертифікованих спеціалістів, яку поки що система охорони здоров'я не може пред'явити. Їх просто немає.

З метою подолання кадрової кризи необхідно приймати системні заходи реагування. Визначальним є з'ясування структури потреб – активне виявлення осіб що потребують реабілітаційної допомоги та формування прогнозу щодо потреби у закладах та спеціалістах спроможних щодо її надання [1].

Безпосередня підготовка спеціалістів також має бути спланована під перспективні потреби щодо надання реабілітаційної допомоги. Доцільно це планувати у розрізі майбутніх місць їх роботи, профілю реабілітаційних закладів.

Така політика, щодо реагування на ризик щодо кризи в системі охорони здоров'я відповідає рекомендаціям Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Де окремо підкреслено, що в умовах критичних ситуацій потрібні надзвичайні дії, значно відмінні від таких що застосовують у мирний час, задля досягнення результатів [2].

З метою подолання дефіциту кадрів, значного розширення мережі реабілітаційних закладів пропонуємо між секторальний підхід до планування та організації підготовки спеціалістів. За рекомендаціями ВООЗ він передбачає між секторальну співпрацю на регіональному рівні закладів медичної післядипломної освіти, лікувально-профілактичних закладів всіх форм власності та органів державного управління і місцевого самоврядування, із залученням громадського сектору [3]. Формою реалізації якої ми пропонуємо створення наукових навчально-практичних регіональних центрів реабілітації.

Література:

1. Situation assessment of rehabilitation in Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Emergency response framework: internal WHO procedures. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

3. Посібник з реабілітації на рівні громади, ВООЗ, 2010. Community-based rehabilitation: CBR guidelines. WHO. 2010. 77 p. DOI: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548052>

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-434-7-17>

Скрипка О. В.

*кандидат медичних наук, асистент кафедри фізіології
Національного медичного університету імені О. О. Богомольця*

Калініченко О. В.

*лікар акушер-гінеколог,
«Консультативно-діагностичний центр»,
викладач масажу
Академії професійної освіти спеціалістів індустрії краси
«Партнер Плюс»*

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МАНУАЛЬНИХ ПРОЦЕДУР НА ПСИХОСОМАТИЧНИЙ СТАН СУБ'ЄКТІВ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Результати досліджень впливу мануальної терапії на психосоматичний стан здорових людей у сучасній науковій літературі представлені набагато менш [12], ніж у сфері патології [1, 2, 4–6, 8] або спортивної медицини [3, 9–11, 13–15]. Між тим, психосоматичний стан суб'єктів навчання в умовах війни потребує особливої уваги і, за необхідністю, корекції. В даній роботі презентуються результати вивчення змін показників рухливості в гомілковостопному суглобі, гемодинаміки, психічних показників (за ММРІ-тестом) при застосуванні різних мануальних методик для з'ясування доцільності їх використання у відносно здорових осіб – суб'єктів навчання. Для цього у 30 здорових осіб віком 20–25 років, поділених на три групи (рівних за кількістю), проводили 5-сеансовий курс мануальних процедур, а саме: масаж на гомілковостопну зону (група Масаж), процедуру постізометричної релаксації (група ППР) та поєднання процедури постізометричної релаксації з класичним масажем, що передував цій процедурі (група Масаж+ППР) [7, 17]. До та після кожного сеансу проводили: гоніометрію гомілковостопного суглобу [16, 18] з перевіркою тильної флексії та екстензії через визначення кутів α , β і γ (відхилення рухомої