



International Science Group

ISG-KONF.COM

VI

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE**

**"MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC NOTES. THEORY,
HISTORY AND PRACTICE"**

**Edmonton, Canada
November 01 - 04, 2022**

ISBN 979-8-88796-806-3

DOI 10.46299/ISG.2022.2.6

**MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC
NOTES. THEORY, HISTORY AND
PRACTICE**

Proceedings of the VI International Scientific and Practical Conference

Edmonton, Canada
November 01 – 04, 2022

МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ДЕОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЙ ТА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Зборовський Олександр

к. мед. н., с. н. с. відділу відновного лікування,
ДУ «Інститут невідкладної і відновної хірургії
імені В.К. Гусака НАМН України»

Норейко Сергій

д. мед. н., професор кафедри фтизіатрії та пульмонології,
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
завідувач відділу загальної хірургії,
ДУ «Інститут невідкладної і відновної хірургії
імені В.К. Гусака НАМН України»

Данилова Юлія

к. мед. н., с. н. с. відділу загальної хірургії,
ДУ «Інститут невідкладної і відновної хірургії
імені В.К. Гусака НАМН України»

Кравець Анатолій

В.о вченого секретаря, н.с. відділу загальної хірургії,
ДУ «Інститут невідкладної і
відновної хірургії імені В.К. Гусака НАМН України»

Кульбака Олена

Голова Ради молодих вчених, н.с. відділу загальної хірургії,
ДУ «Інститут невідкладної і
відновної хірургії імені В.К. Гусака НАМН України»

Анотація. У медичному контексті термін «якість життя» вперше був вжитий в 1966 році, а саме в редакторській статті J. R. Elkinton «Медицина і якість життя» журналу «Annals of Internal Medicine», присвяченій проблемам трансплантології (В.З. Кучеренко, 2004).

Внаслідок розв'язаної війни Росії проти України рівень захворюваності населення України значно зріс, кардинально змінилася структура захворюваності, знизилась «якість життя» [1]. У лютому 2020 року на базі Державної Установи «Інститут невідкладної і відновної хірургії імені В.К. Гусака Національної академії медичних наук України» було розпочато науково дослідницьку роботу «Мультидисциплінарний аналіз та оцінка якості життя пацієнтів зони операції об'єднаних сил та внутрішньо переміщених осіб (ВПО),

які зазнали хірургічних втручань, травм та перенесли гострі соматичні порушення здоров'я»[8]. Отримані показники проміжного звіту, були порівняні з результатами статистичних даних структури захворюваності за 19.10.2022.

З 24 лютого 2022 року після розпочатої відкритої збройної агресії та терористичних дій Росії проти України, різко погіршився рівень захворюваності та смертності населення регіонів України, що перебували під окупацією Росії.

В рамках виїзних консультацій спеціалістами Національної академії медичних наук України в деокуповані (повернені території під контроль України) від загарбників РФ зони, було виявлено різку зміну структури захворюваності. Системний інформаційно-аналітичний, клініко-анамнестичний, соціально-демографічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний, катамнестичний та математико-статистичний аналіз вказують на кардинальне погіршення статистичних даних захворюваності населення України. Зростання рівня смертності пов'язаної з соматичними травмами, зростання смертності від захворювань серцево-судинної системи, раптове зростання психічних розладів пов'язаних зі стресом [2,3,8].

Інтенсивне зростання рівня соматоформних порушень є результатом впливу екстремальної події, яка спровокованою війною [4,12].

Ключові слова: захворюваність, внутрішньо переміщена особа, війна в Україні, військова агресія Росії, статистичний аналіз, структура захворювання, посттравматичний стресовий розлад, «якість здоров'я».

Інтерпретація. При використанні системного інформаційно-аналітичного методу дослідження було проведено аналіз статистичних результатів другого етапу наукового дослідження «Мультидисциплінарний аналіз та оцінка якості життя пацієнтів зони операції об'єднаних сил та (ВПО), які зазнали хірургічних втручань, травм та перенесли гострі соматичні порушення здоров'я» з результатами статистичних даних виїзних консультацій спеціалістів Національної академії медичних наук України в деокуповані від Російських військ зони [5,8]. Проводилась верифікації ступеня важкості соматоформних порушень у пацієнтів деокупованих територій та ВПО з рівнем впливу екстремальної події (війни та терору населення), на основі вивчення медичної документації та даних об'єктивного обстеження соматичного стану постраждалих проводилися спостереження, бесіди, опитування та анкетування постраждалих.

Спостереження застосовувалося для збору інформації про структуру захворюваності, поведінку пацієнтів, які зазнали травми, гострі соматичні та соматоформні порушення здоров'я, у стресогенній обстановці, також оцінювався ступінь їх стресостійкості за зовнішніми реакціями та адекватністю поведінки. Виявлені таким шляхом дані аналізувалися та порівнювалися за допомогою системно інформаційно-аналітичного, клініко-анамнестичного, соціально-демографічного, клініко-психопатологічного, психодіагностичного, катамнестичного та математико-статистичного методів.

Для експрес-діагностики станів емоційного стресу у пацієнтів використовувалася методика експрес-діагностики станів емоційного стресу та

проводилось анкетування, консультації з лікарями первинного та вторинного рівня медицини [6]. Оцінка якості життя пацієнтів деокупованих територій та зони ООС, ВПО які зазнали травми, гострі соматичні та психічні порушення здоров'я, проводилась з використанням опитувальника EQ-5D (EuroQo) [7].

Результати та обговорення. Було встановлено, що після 24 лютого 2022 року внаслідок Російської військової агресії, терору українського населення рівень «якість життя» знизився до критичного. В структурі захворювань на перше місце вийшли нозології, які є основною причиною смертності та впливають на тривалість життя. Відмічається тенденція до збільшення захворювань з психосоматичними механізмами патогенезу. Внаслідок ракетних та артилерійських обстрілів мирного та військового населення, що проводить РФ збільшилась кількість жертв, надзвичайних ситуацій і катастроф, що вплинуло на структуру травматологічних захворювань, зросли показники інвалідизації населення [8]. Стресові фактори - повітряні тривоги.

Проміжний мультидисциплінарний аналіз структури захворювань та оцінка якості життя пацієнтів деокупованих територій і ВПО, вказує на зростання рівня захворюваності серцево-судинної системи: гіпертонічна хвороба – 38,1%; серцева недостатність – 17,1%; атеросклероз – 15,1%; ішемічна хвороба серця – 13,8%. У структурі захворювань ендокринної системи провідне місце зайняли: цукровий діабет – 28,6%; вузловий зоб – 17,3%; предіабет – 14,1%. Структура захворювань нервової системи: астеноневротичний синдром - 48,8%; спинний синдром – 45,1%; дисциркуляторні енцефалопатії та хронічна недостатність мозкового кровообігу – 26,8%. Майже у 88,7% респондентів відмічались різноманітні психічні порушення обумовлені впливом екстремальної події - війною. У 55,3% пацієнтів відмічались ознаки посттравматичного стресового розладу, домінуючим у структурі якого є тривожно-депресивний синдром – 51,2%. Соматоформна дисфункція вегетативної нервової системи становить – 47,9%. Захворювання опорно-рухової системи: остеоартрози – 23,4%; травми та запальні захворювання опорно-рухової системи (фасциїт, міозит, тендиніт, бурсит) – 42,5%. Мультидисциплінарний аналіз структури захворювань та оцінка якості життя пацієнтів деокупованих територій і ВПО вказує на збільшення захворюваності, що притаманних для літніх людей, зросли епізоди гіпертонічної енцефалопатії на – 27,3%; вікова деменція зросла на 23,4%. Це пов'язано з евакуацією, мобілізацією та переміщенням осіб молодого віку (мобільних груп населення) у західні регіони [8,9].

Висновок. Військова агресія Росії та розв'язання війни призвела до критичного зниження рівня «якості життя». В основі негативних факторів є:

- військова агресія РФ, щодо України: ракетні та артилерійські обстріли території України, пошкодження інфраструктури, до складу якої входять заклади охорони здоров'я. Обстріл лікарень, пологових будинків, мирного та військового населення, що збільшує кількість жертв надзвичайних ситуацій і катастроф внаслідок дій РФ. Що прямо пропорційно впливає на рівень захворюваності та «якість життя» [8].

- проведення масових розстрілів та інвалідизація населення України, що перебуває на тимчасово окупованих територіях.

-економічна нестабільність в країні пов'язана з війною (екологічними, соціально-економічними, матеріально-побутовими, психогенними, виробничими).

- міграція населення та евакуація до західних регіонів.

-недостатність медичного персоналу та оснащення на окупованих територіях.

Перелічені фактори негативно впливають на поняття «якість життя». Оцінка якості життя на деокупованих територіях, та ВПО є провідним елементом скринінгу. Якість життя є комплексним, інтегральним показником психологічного, емоційного, соціального благополуччя після проведеного лікування (Е.Ф. Juniper, 1996.; А.Н. Белова, 2003; П.А. Вороб'єв, Л.В. Сидорова, Ю.А. Кулигина, М.В. Авксентьева, 2003; М.Г. Гусейнадзе, 2006; М.Н. Денкевиц, Ю.С. Пименов, С.Ю. Бочкарев, А.А. Девяткин, 2009; Е.В. Афанасьєва, 2010; В.А. Кисляков, В.Н. Оболенский, Н.В. Оболенский, 2016; Н.И. Полякова, 2016; Н.Е. Маслов, А.Г. Михеева, 2018) [10,11].

Проміжний мультидисциплінарний аналіз структури захворювань та оцінка якості життя пацієнтів деокупованих територій і ВПО дозволив дослідникам зробити висновок, що вказує на зростання рівня захворюваності серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба, серцева недостатність, атеросклероз, ішемічна хвороба серця), що є основною причиною смертності. Зростання захворювань ендокринної системи: цукровий діабет, вузловий зоб, предіабет. Зростання захворювань нервової системи: астеноневротичний синдром, спинний синдром, дисциркуляторні енцефалопатії та хронічна недостатність мозкового кровообігу.

Психічні розлади є пусковим фактором для розвитку вищеперерахованих нозологій. Інтенсивне зростання психо-соматичного впливу пов'язаних зі стресом, зростання рівня соматоформних порушень є результатом впливу екстремальної події спровокованою війною [8].

В екстремальних умовах, якими є бойові дії, повітряні тривоги та вимушене переміщення, людина підпадає під вплив низки потужних психотравмуючих факторів, які обумовлені загрозою для персонального життя, так і подальшим страхом перед майбутнім, переживанням за долю рідних та близьких. Людське реагування не є специфічним для цього чинника, але відчувається більш стресогенним внаслідок того, що джерелом травматизації стає інша людина [12].

Саме це призводить до великих базових порушень світогляду та відображається різким зростанням або загостренням існуючих соматичних розладів, а також у виникненні стресових розладів (В. Бройтигам, П.Кристиан, М. Рад, 1999; Ф.Б. Берези, 2010; І.В. Лінський, В.Н. Кузьмінов, Н.В. Позднякова та ін., 2014; Л.М. Юр'єва, С.І. Вишніченко, 2015; К.А. Ідрисов, В.Н. Краснов, 2015; Р.Г. Набиев, Д.З. Шибкова, О.Г. Кондратьєва, 2015; В.С. Підкоритов, 2015; В.В. Кондрюкова, І.М. Слюсар, 2013; П.В. Козира, М.В. Маркова, 2015; L.K. Jacobsen, S.M. Southwick, T.R. Kosten, 2001).

Відмічається збільшення соматичних (декомпенсація хронічних захворювань) та нервово-психічних порушень серед усіх вікових категорій населення. Зростання рівня смертності пов'язаної з соматичними травмами, зростання смертності від захворювань серцево-судинної системи, різке зростання психічних розладів, що пов'язані зі стресом.

Сьогодні існує гостра потреба впровадження та активного використання ефективних лікувально-діагностичних, профілактичних і реабілітаційних заходів, з метою запобігання порушення фізичного і психічного здоров'я пацієнтів деокупованої території та ВПО, і відновлення їх соціально-професійного статусу. Відповідним визначенням Всесвітньої Організації Охорони здоров'я «якість життя» - це сприйняття індивідами їх положення в житті в контексті культури і системі цінностей, в яких вони живуть, відповідно до цілей, очікуваннями, нормами і турботами. Якість життя визначається фізичними, соціальними та емоційними факторами життя людини, що мають для нього важливе значення і на нього впливають. Якість життя - це також ступінь комфортності людини як всередині себе, так і в рамках свого суспільства.

Для зниження показників захворюваності населення потрібно:

1. Швидке відновлення інфраструктури деокупованих територій. Виключення, або зниження рівня травмуючих факторів:

- екологічних;
- соціально-економічних;
- матеріально-побутових;
- психогенних;
- виробничих.

2. Забезпечення первинної медичної допомоги пацієнтів деокупованих територій:

- скринінг населення на наявність захворювань серцево-судинної системи та ендокринної системи;

- використання опитувальників загального типу у первинній медичній ланці, що дозволить швидко відслідковувати динаміку захворюваності населення на деокупованих територіях і ВПО. Рекомендовано використання опитувальника: 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), WHOQOL-100, WHOQOL-BREF, Sickness Impact Profile (SIP), Nottingham Health Profile (NHP), EuroQoL-5D (Г.Ф. Андреева, Р.Г. Оганов, 2002; D.F. Cella, 1994; The World Health Organization Quality of Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties, 1998; V. Murphy, H. Herrman, G. Hawthorne, T. Pinzone, H. Evert, 2000 [14].

- виконання плану обстежень та лікування;
- аналіз результатів досліджень;
- призначення медичних препаратів;
- надання медичної допомоги пацієнтам у невідкладному стані;
- здійснення імунопрофілактики [13].

3. Забезпечення вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги пацієнтів деокупованих територій.

4. Забезпечення надання психіатричної допомоги пацієнтів деокупованих територій та ВПО.

5. Комплексна оцінка умов нервово-психічної адаптації, подальша психо- і соціотерапія пацієнтів деокупованих територіях і ВПО, що зазнали посттравматичний стресовий розлад.

Список літератури:

1. Кризові стани в сучасних умовах: діагностика, корекція та профілактика : навчальний посібник для лікарів-психіатрів, сімейних лікарів та медичних психологів / Л. М. Юр'єва [та ін.]; за ред. Л.М. Юр'євої; Центр.метод. каб. з вищ. мед. освіти, Дніпропетр. мед. акад. МОЗ України. - Київ:Галерея Принт, 2017. - 172 с.
2. Акутравма в зоні бойових дій. Надання медичної допомоги при сенсоневральних порушеннях слуху: діагностика, лікування, етапність, профілактика : методичний матеріал. - Київ : [б. и.], 2017. - 64 с.
3. Гостра бойова контузійна черепно-мозкова травма: патогенез, діагностика, лікування / Бовт Ю. В. [та ін.]; за ред. В. О. Коршняка. - Харків: Лібуркіна Л.М., 2018. - 154 с.
4. Ільницька, Т.Ю. Клінічні особливості посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій з гіперкінетичним розладом у преморбіді: автореферат дис. ... канд. мед. наук: 14.01.16 - психіатрія / Т. Ю. Ільницька ; Укр. н.-д. ін-т соц. і суд. психіатрії та наркології. - Київ: [б. в.], 2018. - 20 с. Гайда І.М. Особливості структури та перебігу сучасної бойової травми у військовослужбовців Збройних Сил України / І.М. Гайда, М.І. Бадюк, Ю.І. Сушко // Патологія. - 2018. - №1. - С. 73-76.
6. Longitudinal course of posttraumatic growth among U.S. military veterans: results from the national health and resilience in veterans study / Tsai J, Sippel LM, Mota N, Southwick SM, Pietrzak RH.// *Depress Anxiety*. - 2016. - Vol. 33(1):9-18.
7. Реабілітація постраждалих в умовах надзвичайних ситуацій та бойових дій. Посттравматичний стресовий розлад / К. Д. Бабов [та ін.] ; за ред.: К. Д. Бабова, І. Я. Пінчука, В. В. Стеблюка. - Одеса : Поліграф, 2015. - 238 с.
8. Зборовський, О. М. Мультидисциплінарний аналіз та оцінка якості життя пацієнтів зони операції об'єднаних сил та внутрішньо переміщених осіб/ О. М. Зборовський, А.Г. Петринська, В.М. Михайлик, Т.А. Мельник / Доповідь на науково-практичній конференції з міжнародною участю «Мультидисциплінарний підхід у невідкладній і відновній медицині», Київ, 27-28 травня 2021 р.
9. Стрес як нагальна медико-соціальна проблема в умовах військової агресії / підгот: Є. Лук'янчук // *Укр. мед. часопис*. - 2015. - N 1. - С.11-12.
10. Social rehabilitation for military veterans with traumatic brain injury, psychological trauma, and chronic neuropsychiatric symptoms: Intervention development and initial outcomes / McCarron KK, Dasgupta MK, Campbell CA, Hull AE, Namazi S, Adams AH [et al.] // *Psychiatr Rehabil J*. - 2019. - Vol. May 9. - [doi: 10.1037/prj0000361].

11. Health-related quality of life in active duty military: A secondary data analysis of two randomized controlled trials / Talbot LA, Brede E, Price M, Metter EJ. // Nurs Outlook. - 2017. - Vol. 65(5S):S53-S60.
12. Psychological and Physical Health in Military Amputees During Rehabilitation: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial / Talbot LA, Brede E, Metter EJ. // Mil Med. - 2017. - Vol. 182(5):e1619-e1624.
13. Медична та фізична терапія при бойових ушкодженнях на етапах відновного лікування / Б. А. Пустовойт [та ін.]. - Харків : Планета-Прінт, 2019. - 303 с. : іл, фот. - Бібліогр.: с. 257-262. - Дод.: с. 263-301.
14. The Development of Two New Computer Adaptive Tests To Evaluate Feelings of Loss in Caregivers of Individuals With Traumatic Brain Injury: TBI- CareQOL Feelings of Loss-Self and Feelings of Loss-Person With Traumatic Brain Injury / Carlozzi NE, Kallen MA, Ianni PA, Sander AM, Hahn EA, Lange RT [et al.] // Arch Phys Med Rehabil. - 2019. - Vol. 100(4S):S31-S42.