



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
VI МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ
ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ»

20-21 ЛЮТОГО 2025 РОКУ



м. Запоріжжя

<i>Недельська С.М., Мазур В.І.</i> ПЕДАГОГІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ ПРИ ВИВЧЕННІ «ПЕДІАТРІЇ» ПРИ ДИСТАНЦІЙНІЙ ФОРМІ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ	108
<i>Сидоренко О.В.</i> ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ»	109
<i>Соляненко О.Л.</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У МЕДИЧНИХ ЗВО	110
<i>Соляник О.В.</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ З ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ	111
<i>Строгонова Т.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО ВИКЛАДАННЯ ВИЩОЇ МАТЕМАТИКИ І СТАТИСТИКИ У МЕДИЧНИХ ЗВО	112
<i>Трегуб С.Є.</i> ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В МЕДИЧНИХ ЗВО	113
<i>Федько О.Ю.</i> ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЧАТКОВОГО ЕТАПУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	114
<i>Щербак В.В., Пода О.А., Ткаченко О.Я., Бубир Л.М., Олійніченко М.О., Климко Д.О., Рубан Ю.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ №2 ПДМУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	115

СЕКЦІЯ 7. МЕДИЦИНА В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВІЙНИ

<i>Волосовець О.П., Волосовець А.О.</i> ДЕФІЦИТ МЕДИЧНИХ КАДРІВ В УКРАЇНІ В ЧАСИ ВІЙНИ	121
<i>Амма А.В.</i> ТРАНСФОРМАЦІЯ КОМУНІКАТИВНИХ СТРАТЕГІЙ ЛЮДИНИ У ВІРТУАЛЬНОМУ ПРОСТОРІ В ІНТЕРПРЕТАЦІЇ М. МАК-ЛЮЕНА	124
<i>Денисенко В.В.</i> СИНДРОМ УЛІССА: МІГРАЦІЯ, ПСИХОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ ТА ОСОБИСТІСНІ РЕСУРСИ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ	126
<i>Гречка Я.С., Черненко О.Є.</i> ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ	128
<i>Іріюглу Ю.О.</i> СУСПІЛЬНІ АСПЕКТИ ПИТАНЬ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я В СУЧАСНІЙ УКРАЇНІ	129
<i>Кочуровська А.О., Лукашенко Л.В.</i> МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ	131
<i>Моргунцов В.О.</i> МЕДИЦИНА ЯК ЗРАЗОК ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ЗМІН В УМОВАХ ВІЙНИ ТА РOLЬ ОСОБИСТОСТІ В СИСТЕМІ ЗМІН	134
<i>Підкова В.Я., Зелезінська Н.Я., Катрич Ю.О.</i> СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ТА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ	136
<i>Семененко А.А.</i> ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ УКРАЇНЦІВ	138
<i>Сметаніна К.І., Матвійчук В.С., Півнюк М.І.</i> ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НАЯВНОСТІ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ТРАВМОЮ ТА СТРЕСОМ	139
<i>Siusiuka V.H., Pavliuchenko M.I., Soloviova N.M., Kyrychenko M.M.</i> PREGNANCY DURING MILITARY AGGRESSION: FEATURES OF PSYCHO-EMOTIONAL DISORDERS AND THEIR CONSEQUENCES	141
<i>Усачова О.В., Денискова О.М., Сіліна Є.А.</i> ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ТА ПРОБЛЕМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ	142
<i>Харун І.Л.</i> ЗВИЧНЕ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ: МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД	144

2. Постанова Кабінету міністрів України №301 «Про утворення Координаційного центру з психічного здоров'я» від 30.10.2023 р. // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/301-2023-%D0%BF#Text>

3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1796 «Про затвердження Типового положення про Центр ментального (психічного) здоров'я у закладі охорони здоров'я» від 25.10.24 р. // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1669-24#Text>

4. Центр ментального здоров'я. Університетської клініки ЗДМФУ // https://uk.zp.ua/p_1550.html

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

*Кочуровська Анастасія Олександрівна, студентка,
Науковий керівник - Лукашенко Ланна Віталіївна, д.мед.н., професор,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

На сьогоднішній день велика частина населення України зазнала впливу травматичних подій. За даними Організації Об'єднаних Націй (ООН), з 14 квітня 2014 року по 31 березня 2020 року внаслідок бойових дій на Сході України загинуло близько 13–13,2 тисяч осіб, а ще 29–31 тисячу отримали поранення [1].

Наслідки збройних конфліктів виражаються у різноманітних формах дезадаптаційних реакцій і патологічних станів, що залежать від багатьох чинників. Більшість учасників бойових дій стикаються з посттравматичними психопатологічними змінами, які значно ускладнюють їхню адаптацію після війни [1].

Збереження здоров'я і працездатності людей є ключовим завданням комплексної медико-психологічної реабілітації. Однак соціально-психологічні аспекти цієї роботи, а також питання організації програм для окремих категорій військових, залишаються недостатньо розробленими.

Професійно-психологічна реабілітація спрямована на відновлення професійних якостей перенавчання, реінтеграцію до ринку праці й покращення фізичної та психічної працездатності [2].

Метою цієї роботи є дослідження світового досвіду медико-психологічної реабілітації постраждалих від військових дій та адаптація його до умов України.

Як показує світовий досвід програми з профілактики та контролю бойового стресу ефективніше реалізуються у Збройних силах Сполучених штатів Америки (США), Великобританії та Ізраїлю; інші країни розробляють подібні заходи на основі цих програм.

Програма управління ризиками травм (TRiM) – це програма підтримки, яка має на меті сприяти зверненню за допомогою після травматичних подій, розроблена Королівським військово-морським флотом Великобританії. Ця програма відображає процес підтримки психічного здоров'я на основі колективної допомоги, який має на меті виявлення та допомогу військовослужбовцям Великобританії з тривалими психічними розладами, пов'язаними з потенційно травматичними подіями. TRiM прагне змінити ставлення до посттравматичного стресового розладу (ПТСР), стресу та звернення за допомогою, а також навчає військовослужбовців виявляти осіб, які знаходяться в зоні ризику, та направляти їх на раннє втручання [6].

Використання TRiM може сприяти підвищенню психологічної стійкості військовослужбовців через надання соціальної підтримки; це може бути особливо корисно під час оперативних розгортань [6].

Ізраїльські сили оборони розробили тренування «YaHaLOM», щоб навчити осіб управляти реакціями на стрес у членів команди, і потім адаптували цю програму в «ICOVER» армії США. «YaHaLOM» є новою, швидкою, колективною інтервенцією, спеціально розробленою для використання під час високостресових подій [5].

Аналіз наукових джерел дозволив визначити, що найефективніша система профілактики та контролю стресу під час військових дій існує в армії США. Розглянемо цю систему детальніше. Існує специфічний термінологічний апарат для визначення термінів, пов'язаних з бойовим стресом, який використовується фахівцями з психічного здоров'я в армії США. Вони викладені в різних правових документах, які регулюють професійну діяльність цих спеціалістів: програми бойового і оперативного контролю стресу (COSC) викладені у польовому посібнику 4-02.51 "Контроль бойового та оперативного стресу" та 6-22.5 "Посібник з контролю бойового та оперативного стресу для командирів і солдатів" [3].

Таким чином, контроль бойового та оперативного стресу в армії США визначається як розроблені програми та заходи військових лідерів, спрямовані на запобігання, виявлення та управління небезпечною поведінкою та реакціями на бойовий стрес, які можуть виникати у військовослужбовців. Завдання програми COSC включають оптимізацію виконання завдань; підтримку бойової сили; запобігання або мінімізацію шкідливих наслідків реакцій на бойовий стрес для фізичного, психологічного, інтелектуального та соціального здоров'я військовослужбовців; швидке повернення солдатів до служби [3].

Також одне з основних завдань COSC – підвищення згуртованості та бойової здатності в умовах високого стресу і максимізація посттравматичного зростання. COSC включає такі заходи, як поглиблений медичний огляд (скринінг) та психодіагностика новобранців; довгострокове спостереження за проходженням служби, особливо до, під час і після бойового розгортання; постійний моніторинг і консультації фахівців з психічного здоров'я з бази США до зони бойового розгортання [3].

У минулому, коли військовослужбовці США брали участь в операціях у Кореї та В'єтнамі, наслідки негативного впливу бойового стресу призводили до майже половини психогенних втрат на полі бою, залежно від складності умов. Хоча рівень гострих (бойових) реакцій на стрес залишався високим у війнах XXI століття, втрати були значно зменшені. Це сталося завдяки впровадженню програм COSC у функціонування військових підрозділів. За словами американських фахівців з психічного здоров'я, у сучасних війнах військові лідери можуть очікувати, що 95% військовослужбовців з гострими реакціями на стрес повернуться до виконання бойових завдань [4].

COSC ефективний не тільки для військовослужбовців, але й для цивільних, включаючи значущі міжособистісні стосунки, сім'ї та зовнішні ресурси. COSC спрямований на виявлення членів збройних сил та їхніх сімей, а також цивільних осіб, які можуть потребувати допомоги через труднощі, пов'язані з участю в бойових розгортаннях, і забезпечення того, щоб вони були краще підготовлені, стабільні та надійні на всіх етапах виконання бойових завдань. Якщо розглянути особистий рівень солдата, то метою COSC є підвищення готовності кожного солдата та підрозділу в цілому до виконання бойового завдання. Це можна досягти шляхом: поліпшення адаптивних реакцій на стрес і запобігання непродуктивним стратегіям подолання; допомоги військовослужбовцям у контролі реакцій на бойовий стрес; допомоги солдатам з поведінковими проблемами [4].

В цілому, програма COSC армії США є однією з 10 медичних систем, що діють під час підготовки до бою, на полі бою та після завершення місії. П'ять професійних дисциплін у сфері психічного здоров'я та дві додаткові дисципліни спрямовані на реалізацію програми COSC. Професійні дисципліни включають соціальну роботу, клінічну психологію, психіатрію, трудову терапію та психіатричний догляд. Додаткові дисципліни включають психічне здоров'я та професійну реабілітацію [3].

Аналіз програм COSC різних армій країн-партнерів Північноатлантичного альянсу (НАТО) у сфері міжнародної безпеки показав, що вони схожі за організаційними принципами, основними цілями та завданнями. Однак ці програми структурно відрізняються від програми COSC армії США і мають свої особливості, залежно від умов місії, у яких беруть участь військовослужбовці, та виконання бойових завдань. Таке порівняння програм COSC було зроблено під час місії в Афганістані серед п'яти країн-партнерів НАТО: збройних сил Австралії, Канади, Великобританії, Нідерландів та США. Це дозволило авторам

визначити та порівняти організаційні структури та ключові практики надання психічного здоров'я та підтримки військовослужбовців, визначити проблеми та проілюструвати нові розробки в цій сфері [3].

Основними порівняльними темами програм COSC були: освіта, профілактика, раннє виявлення, втручання (догляд) та подальша підтримка у сфері психічного здоров'я. Основним методом організації підтримки психічного здоров'я військовослужбовців було навчання (психопрофілактика) та моніторинг їх психічного стану. Освітньою метою було підвищення психічної стійкості окремих військовослужбовців, забезпечуючи їм різні послуги з психічного здоров'я. Усі офіційні особи з психічного здоров'я з цих п'яти країн відмовилися від необхідності стандартного психологічного дебрифінгу після критичних інцидентів (військових смертей та великої кількості поранених). Натомість ці фахівці контролювали психічний стан військовослужбовців та їхніх командирів під час обов'язкових післябойових перевірок та інтерв'ю [2].

Для організації психологічної підтримки військовослужбовців, спеціалізовані підрозділи з психічного здоров'я були розгорнуті поблизу лінії бойових дій, основною метою яких було раннє виявлення, надання допомоги та швидке повернення до нормальної діяльності таких військовослужбовців у підрозділах. Усі країни розгорнули команди підтримки психічного здоров'я, що склалися з різних фахівців, включаючи психіатрів, психологів, соціальних працівників, медсестер та священників. Не було єдиної думки щодо розподілу дисциплін психічного здоров'я в зоні бойових дій. Усі країни, крім США, організували психологічну декомпресію для персоналу у тимчасовому розгортанні в іншому місці (поза зоною бойових дій, але в районах тимчасового розгортання підрозділів) протягом кількох днів після завершення бойового розгортання. Її основною метою було розпізнавання осіб з ознаками бойових стресових реакцій, надання їм допомоги, психологічної підтримки та підготовка до відправлення їх на постійні місця розташування (додому). Армія США проводила внутрішньогарнізонну декомпресію або реінтеграційне навчання безпосередньо в США. Але психологічна декомпресія мала досить порівнянну інфраструктуру у сфері психіатричної та психологічної допомоги [2].

Загальні проблеми, що виникали в різних країнах, включали сприйману стигму (небажання або страх військовослужбовців звертатися за допомогою до фахівців з психічного здоров'я), бар'єри до надання допомоги з психічного здоров'я та необхідність підвищення обізнаності та прийняття питань психічного здоров'я серед військовослужбовців [4].

На додаток до психологічної підтримки, всі програми COSC включали сучасне превентивне психіатричне лікування, включаючи позитивний підхід до зміцнення психічної стійкості. Також був зроблений акцент на розвитку навичок саморегуляції, наділенні військовослужбовців повноваженнями та кількох інших інноваціях, добре інтегрованих у військовий контекст. Важливою інновацією в операційній підтримці психічного здоров'я військовослужбовців було визнання ролі соціального лідерства та необхідності збільшення підтримки з боку колег.

Однак не всі дослідники позитивно оцінюють впровадження програм COSC для запобігання розвитку психічних розладів у військовослужбовців, що виникають під час і після бойового розгортання. Магліоне та інші вважають, що хоча втручання COSC можуть відігравати важливу роль у зниженні рівня стресу, зменшенні кількості прогулів та сприянні поверненню до виконання обов'язків, систематичний огляд досліджень, які включали контрольну/порівняльну групу, показав мало доказів ефективності COSC у запобіганні ПТСР або зниженні балів за симптомами ПТСР у військовослужбовців [4].

Висновок. Результати аналізу свідчать, що ефективні програми медико-психологічної реабілітації базуються на комплексному підході, який включає навчання навичкам саморегуляції, психологічну підтримку, зниження стигматизації, організацію команд підтримки психічного здоров'я та розвиток колективного лідерства. Досвід таких країн, як США, Великобританія та Ізраїль, демонструє важливість створення системних програм для

подолання наслідків бойового стресу та посттравматичних станів. Для України цей досвід може бути корисним для розробки національних програм реабілітації, спрямованих на збереження здоров'я та працездатності постраждалих від військових дій.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ООН – Організація Об'єднаних Націй.

США – Сполучені Штати Америки.

TriM – Програма управління ризиками травм.

ПТСР – Посттравматичний стресовий розлад.

COSC – програми бойового і оперативного контролю стресу.

Список використаних джерел

1. Втрати у російсько-українській війні, електронний ресурс, URL: [https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B8_%D1%83_%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE-%D1%83%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA%D1%96%D0%B9_%D0%B2%D1%96%D0%B9%D0%BD%D1%96_\(%D0%B7_2014\)](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B8_%D1%83_%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE-%D1%83%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA%D1%96%D0%B9_%D0%B2%D1%96%D0%B9%D0%BD%D1%96_(%D0%B7_2014))
2. Bray RM, Camlin CS, Fairbank JA, Duntzman GH, Wheelless SC. The Effects of Stress on Job Functioning of Military Men and Women. Armed Forces Soc. 2001 Apr 1;27(3):397-417. doi: 10.1177/0095327X0102700304. PMID: 20543977; PMCID: PMC2883251.
3. Cooper DC, Campbell MS, Baisley M, Hein CL, Hoyt T. Combat and operational stress programs and interventions: A scoping review using a tiered prevention framework. Mil Psychol. 2024 May 3;36(3):253-265. doi: 10.1080/08995605.2021.1968289. Epub 2021 Oct 8. PMID: 38661468; PMCID: PMC11057676.
4. Kennis M, Te Brake H. Facilitating the transition home after military deployment: a systematic literature review of post-deployment adaptation programmes. Eur J Psychotraumatol. 2022 May 26;13(1):2073111. doi: 10.1080/20008198.2022.2073111. PMID: 35957632; PMCID: PMC9359196.
5. Svetlitzky V, Farchi M, Ben Yehuda A, Start AR, Levi O, Adler AB. YaHaLOM training in the military: Assessing knowledge, confidence, and stigma. Psychol Serv. 2020 May;17(2):151-159. doi: 10.1037/ser0000360. Epub 2019 May 23. PMID: 31120293.
6. Watson, Louise & Andrews, Leanne. (2017). The Effect of a Trauma Risk Management (TRiM) Program on Stigma and Barriers to Help-Seeking in the Police. International Journal of Stress Management. 25. 10.1037/str0000071.

МЕДИЦИНА ЯК ЗРАЗОК ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ЗМІН В УМОВАХ ВІЙНИ ТА РОЛЬ ОСОБИСТОСТІ В СИСТЕМІ ЗМІН

*Моргунцов Владислав Олегович, аспірант кафедри урології,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Медицина, як одна з надважливих галузей в структурі держави та в значенні збереження суспільства, в умовах війни набуває додаткових функцій, зазнає разючих змін і якісно трансформується. За об'єктивними даними трьох років війни, можливо вказати, що у порівнянні з іншими галузями, трансформація системи охорони здоров'я відбулося у найкоротші терміни, що дозволило зберегти якість та значно розширити спектр виконання комплексу послуг з урахуванням зовнішніх змін.

Як показав досвід останніх трьох років, цей період став часом набуття абсолютно нових навичок: медичних, психологічних, соціальних, а часто і військово-медичних. Адже, надання медичної допомоги як ніколи раніше в Україні, змістилося за вектором невідкладності, у порівнянні з її плановим порядком у мирний час, з безумовним збереженням спектру основних заходів.

Слід вказати, що більша частина практикуючих лікарів найчастіше жодним чином не були дотичними до військової справи та не мали клінічної практики в умовах війни. Не