

6. Raffagnato A., Raichich A., Paiusco L., Coser G., Bonemazzi I., Gazzin A., Pelizza M. F., Ancora C., Toldo I. Genetic Predisposition and Genetic Resilience Factors in Stress-Related Disorders During the Developmental Age: A Narrative Review // Genes. – 2025. – Vol. 16, No 11. – P. 1362. – DOI: 10.3390/genes16111362.

7. Чабан О. С., Хаустова О. О., Омелянович В. Ю. *Психічні розлади воєнного часу*: монографія. Київ : Видавничий дім «Медкнига», 2023. 232 с.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-614-3-2-15>

ПЕРСОНАЛІЗОВАНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В УМОВАХ ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ: ІНТЕГРАЦІЯ ПАТОФІЗІОЛОГІЧНОГО ФЕНОТИПУВАННЯ, БІОМАРКЕРІВ УРАЖЕННЯ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ІНТЕРВЕНЦІЙ

Кучеренко М. П.

*кандидат медичних наук, доцент,
завідувач кафедри загально-медичних наук
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Уваров Р. В.

*студент 2 курсу спеціальності І7 “Терапія та реабілітація”
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Збройні конфлікти залишають по собі не лише масштабні руйнування інфраструктури, але й довготривалі наслідки для фізичного та психічного здоров'я населення. Післявоєнні системи охорони здоров'я стикаються з одночасним зростанням кількості осіб з травмами, інвалідністю, хронічними захворюваннями та психологічними розладами. Міжнародний досвід післявоєнного відновлення систем охорони здоров'я свідчить, що успіхи на національному рівні не гарантують реального доступу до допомоги для найбільш уразливих груп, що у віддалених та постраждалих громадах навіть базові медичні послуги залишаються недосяжними, попри формальне відновлення інфраструктури [1,2].

Показовим є досвід європейських постконфліктних країн таких як, Сербія, Хорватія, Боснія і Герцеговина, який свідчить, що формальне відновлення інфраструктури не усуває нерівності доступу до реабілітації:

ветерани, внутрішньо переміщені особи та сільські громади тривалий час залишалися поза системною допомогою. Цей приклад є важливим застереженням для України: без цілеспрямованої та персоналізованої політики реабілітації значна частина ветеранів і цивільного населення з інвалідністю ризикує бути виключеною з процесу відновлення [3,4].

Метою роботи є обґрунтування концепції персоналізованої реабілітації в умовах післявоєнного відновлення, яка поєднує патофізіологічне фенотипування, використання біомаркерів ураження та відновлення, а також інтеграцію психосоціальних інтервенцій з урахуванням міжнародного досвіду та біотехнологічних досягнень.

При проведенні дослідження було використано аналітичний та порівняльний аналіз міжнародного досвіду післявоєнного відновлення систем охорони здоров'я (на прикладі Сербії, Хорватії); концептуальний синтез даних сучасних біотехнологічних досліджень щодо біологічно активних сполук та наноматеріалів як потенційних ад'ювантів реабілітаційних програм; інтегративний підхід, що поєднує біологічні, клінічні та психосоціальні аспекти реабілітації [5].

Впровадження персоналізованої реабілітації в умовах післявоєнного відновлення потребує не лише клінічної оцінки функціональних порушень, а й науково обґрунтованого використання біомаркерів ураження та молекулярних індикаторів відновлення. Такі молекули можуть розглядатися не лише як потенційні ад'юванти реабілітаційних програм, але і як біохімічні маркери адаптаційних та відновних процесів організму.

Паралельно сучасні дослідження у галузі нанобіотехнологій свідчать про важливість безпечних біотехнологічних платформ для цільових втручань у нервову систему. Показано, що функціоналізовані мезопористі наночастинки кремнезему не проявляють гострої нейротоксичності, не порушують глутаматний гомеостаз у пресинаптичних нервових терміналях та мають істотний потенціал як безпечні носії інших біологічно активних сполук. Це відкриває перспективи їх застосування у персоналізованих нейрореабілітаційних стратегіях.

Водночас досвід Сербії, Хорватії, Боснії і Герцеговини підкреслює, що навіть найнауковіше обґрунтовані інтервенції втрачають ефективність без урахування локальних бар'єрів доступу, соціальних детермінант здоров'я та психологічних наслідків війни, що без інтеграції психотравма-орієнтованих підходів (групова терапія, підтримка родин, професійна реабілітація) біомедичні втручання втрачають ефективність через високий рівень ПТСР, депресії та стигматизації. При цьому покращення середніх показників здоров'я на національному рівні не гарантує доступу для найбільш вразливих груп; в Україні це означає необхідність цілеспрямованої політики для віддалених громад, ветеранів з інвалідністю та цивільних, які втратили функціональність [6,7].

Персоналізована реабілітація в умовах післявоєнного відновлення має поєднати молекулярне фенотипування, біомаркери та психосоціальну підтримку. Впровадження такої системи має спиратися на європейські уроки (Сербія, Хорватія) та уникнення помилок формального відновлення без реальної доступності, розглядатися не як додатковий елемент системи охорони здоров'я, а як ключовий інструмент справедливого та сталого відновлення людського капіталу. Такий підхід є необхідною умовою не лише медичного, а й соціально-економічного відновлення України після війни.

Література:

1. Огоренко В. В., Юр'єва Л. М., Ніколенко А. Є. та ін. Психолого-психіатричні наслідки воєнного часу: навч. посіб. / за заг. ред. В. В. Огоренко. Дніпро : ЛІРА, 2023. 312 с.
2. Bwirire D., Crutzen R., Ntabe Namegabe E., Letschert R., de Vries N. Health inequalities in post-conflict settings: A systematic review // *PLoS ONE*. – 2022. – Vol. 17, No. 3. – e0265038. DOI: 10.1371/journal.pone.0265038.
3. Палій Г. О. Досвід балканських країн з реінтеграції територій / Г. О. Палій // Стратегічна панорама. – 2020. – № 1–2. – С. 64–72. <https://niss-panorama.com/index.php/journal/article/download/108/108/>
4. Begicevic A. Law, political economy and war reparation: The case of Bosnia and Herzegovina / A. Begicevic // *Law & Policy*. – 2024. – <https://doi.org/10.1111/lapo.12235>Digital Object Identifier (DOI)
5. Мануїлова К. В., Попов М. П., Сівак В. М. Стійкі моделі охорони здоров'я: міжнародний управлінський досвід для післявоєнної відбудови України. *Центральноукраїнський вісник права та публічного управління*. 2025. № 3. С. 76–82. DOI: <https://doi.org/10.32782/cuj-2025-3-8>.
6. Сотнік С. О., Павлей І. М., Позднякова Н. Г. та ін. Функціоналізовані наночастинки мезопористого кремнезему: аналіз нейротоксичності та здатності до детоксикації важких металів // *Biotechnologia Acta*. – 2025. – Т. 18, № 5. – С. 5–13. – DOI: <https://doi.org/10.15407/biotech18.05.005>.
7. Wolfe, R., Speakar, B., Pham, M., Lorenz, T., & Spaulding, W. (2026). The past and future of integrated biopsychosocial whole-health perspectives in psychiatric rehabilitation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 49(1), 66–78. <https://doi.org/10.1037/prj0000682>.