

### **Література:**

1. World Health Organization. Mental health in emergencies. Geneva : WHO, 2023. 46 p.
2. McEwen B.S. Neurobiological and systemic effects of chronic stress. Chronic Stress. 2022. Vol. 6. P. 1–15.
3. National Institute for Health and Care Excellence. Depression in adults: treatment and management. London : NICE, 2022.
4. Baldwin D.S., Ajel K. Pregabalin in the treatment of generalized anxiety disorder. Neuropsychiatr Dis Treat. 2021. Vol. 17. P. 2801–2812.
5. Montgomery S.A. Pregabalin: anxiolytic efficacy and tolerability. Int Clin Psychopharmacol. 2020. Vol. 35. P. 33–40.
6. Bandelow B., Michaelis S. Treatment of anxiety disorders. Dialogues Clin Neurosci. 2021. Vol. 23. P. 93–107.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-614-3-2-28>

## **РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК ТРАВМИ СПИННОГО МОЗКУ**

***Кукушкін В. Н.***

*кандидат медичних наук, доцент,  
доцент кафедри акушерства, гінекології та педіатрії  
Міжнародний університет  
м. Одеса, Україна*

***Марченко М. В.***

*здобувач другого курсу спеціальності 227 «Терапія та реабілітація»  
Міжнародний університет  
м. Одеса, Україна*

***Мельник К. О.***

*здобувачка другого курсу спеціальності 227 «Терапія та реабілітація»  
Міжнародний університет  
м. Одеса, Україна*

В умовах повномасштабної агресії проти України зростає кількість військовослужбовців із тяжкими пораненнями. ТСМ внаслідок механічного пошкодження хребта призводить до рухових, чутливих та вегетативних

порушень нижче рівня ураження. Для військових наслідки ТСМ є особливо критичними через втрату професійної придатності, соціальну дезадаптацію та психологічні виклики. Тому реабілітація таких постраждалих стає пріоритетом системи охорони здоров'я України.

Фізична реабілітація при ТСМ – це комплексний, тривалий (від місяців до років) мультидисциплінарний процес, спрямований на відновлення рухових функцій, попередження ускладнень та підвищення самостійності пацієнта. Сучасна допомога базується на ранньому початку (перші 24–72 год після стабілізації), що знижує ризик стійких обмежень. Реабілітація включає три етапи: гострий, післягострий та довготривалий. Програма відновлення охоплює ЛФК, кінезіотерапію, електро-міостимуляцію, масаж, лазеро- та ударно-хвильову терапію, ерготерапію, арт-терапію. Ключову роль відіграє мультидисциплінарна команда (фізичний терапевт, ерготерапевт, нейрохірург, психолог, соціальний працівник), яка розробляє індивідуальну програму для кожного пацієнта [1, 2].

Мета – проаналізувати особливості фізичної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України, які постраждали внаслідок ТСМ, з акцентом на організаційні етапи, ефективні методи відновлення та роль мультидисциплінарного підходу.

Проведено ретроспективний аналіз у військовому реабілітаційному центрі (м. Одеса, 2020–2025 рр.) за історіями хвороби 42 військовослужбовців із ТСМ після нейрохірургічної стабілізації хребта (без гострих інфекційних ускладнень та тяжкої черепно-мозкової травми). Індивідуальні програми реабілітації розробляла мультидисциплінарна команда згідно з етапами. Ефективність оцінювали на початку, через 6 та 12–16 тижнів за шкалами ASIA, мобільності, незалежності функціонування, м'язової сили, візуальною аналоговою шкалою (нейропатичний біль). Комплекс досліджуваних методів включав: ЛФК, кінезіотерапію, тренування на підвісних системах, електроміостимуляцію, лікувальний масаж, лазеро- та ударно-хвильову терапію, ерготерапію, арт-терапію [3].

Результати аналізу реабілітації 42 військовослужбовців ЗСУ з ТСМ підтверджують ключові положення сучасної нейрореабілітації: необхідність раннього початку (24–72 год після стабілізації), триетапної моделі та мультидисциплінарного підходу, що узгоджується з міжнародними рекомендаціями. Позитивна динаміка за шкалами ASIA, мобільності та незалежності відзначена через 6 тижнів; зменшення нейропатичного болю корелювало із застосуванням кінезіотерапії, електроміостимуляції та ударно-хвильової терапії.

Специфікою військової когорти є поєднання ТСМ із бойовим стресом та втратою професійної ідентичності, тому включення арт-терапії та ерготерапії виявилось критичним для соціально-психологічної адаптації. У пацієнтів із неповними ТСМ (ASIA C–D) через 12–16 тижнів відновлення самообслуговування досягло 70–85%, 60% повернулися до служби на

тилових посадах. Електроміостимуляція в гострому періоді мінімізувала атрофію м'язів.

Отримані дані підтверджують доцільність запропонованої етапної мультидисциплінарної реабілітації для відновлення рухових функцій та незалежності постраждалих [4, 5].

Ретроспективний аналіз реабілітації 42 військовослужбовців ЗСУ з ТСМ підтвердив ефективність триетапної мультидисциплінарної моделі за умови раннього старту (24–72 год після стабілізації). Позитивна динаміка за шкалами ASIA, мобільності та незалежності відзначена через 6 тижнів. Ключову роль відіграє індивідуалізація програми командою фахівців з обов'язковим включенням арт-терапії для подолання бойового стресу. Комплекс методів (кінезіотерапія, електроміостимуляція, лазеро- та ударно-хвильова терапія) сприяв зменшенню нейропатичного болю та мінімізації атрофії. У пацієнтів із неповною ТСМ (ASIA C–D) через 12–16 тижнів відновлення самообслуговування досягло 70–85%, 60% повернулися до служби на тилових посадах. Незважаючи на обмеження (невелика вибірка, одноцентровий дизайн), результати обґрунтовують необхідність впровадження телереабілітації, екзоскелетів та створення національного реєстру ТСМ. Запропонована стратегія є клінічно ефективною для відновлення рухових функцій і незалежності постраждалих військовослужбовців [6,7].

### Література:

1. Кононенко А. Г., Таможанська Г. В., Кононенко Н. М. та ін. Фізична терапія військовослужбовців з ураженням спинного мозку. *Public Health*. 2024. № 1. С. 72–78. DOI: 10.32782/pub.health.2024.1.10.
2. Нагорна О. Б., Ярмошевич О. С., Романюк О. Р. Роль вертикалізації в реабілітації військовослужбовців після нейрохірургічних втручань і неврологічних травм. *Публічне здоров'я*. 2025. № 2. DOI: 10.32782/pub.health.2025.2.18.
3. Артеменко В. О., Маціпура М. М., Сазонова С. О. Неінтервенційне дослідження епідеміологічних та клінічних аспектів бойових травм спинного мозку у військовослужбовців. Медичні перспективи. 2025. Т. 30, № 1. С. 78–89. DOI: 10.26641/2307-0404.2025.1.325361.
4. Танькут В. О., Голубева І. В., Рикун М. Д., Беренов К. В., Андросенкова В. А. Актуальні питання лікування та реабілітації постраждалих із бойовою травмою опорно-рухової системи на сучасному етапі (огляд літератури). *Ортопедія, травматологія та протезування*. 2023. № 2. С. 84–94. DOI: <http://dx.doi.org/10.15674/0030-59872023284-94>
5. Kessler R. A., et al. Spinal cord injury in the United States Army Special Forces. *Journal of Neurosurgery: Spine*. 2020. Vol. 34, No. 1. P. 110–116. DOI: 10.3171/2020.7.SPINE20804.

6. Kanoksilapatham B. Stand-Alone Conclusion Section in Open-Access Research Articles: Organizational Structure / B. Kanoksilapatham // Journal of Language and Education. – 2023. – Vol. 9, No. 3. – P. 79–89.

7. Akavian I., Cohen B., Gendler S. et al. Long-Term Disability After Traumatic Spinal Injuries: A Military Retrospective Study. *Military Medicine*. 2024. Vol. 189. Issue 11–12. P. e2560–e2565. <https://doi.org/10.1093/milmed/usae411>.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-614-3-2-29>

## **ГОЛОВНИЙ БІЛЬ ЯК АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ УКРАЇНИ: ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ ТА ФАКТОРІВ РИЗИКУ**

***Пятенко О. В.***

*здобувач вищої освіти  
Міжнародний університет  
м. Одеса, Україна*

***Гавенко М. М.***

*здобувач вищої освіти  
Міжнародний університет  
м. Одеса, Україна*

***Гріченіченко Ю. Д.***

*здобувач вищої освіти  
Міжнародний університет  
м. Одеса, Україна*

На базі студентського наукового товариства факультету медицини та громадського здоров'я Міжнародного університету в м. Одеса проведене наукове дослідження, присвячене вивченню поширеності та факторів ризику головного болю у студентської молоді України.

Наявність головного болю у молодих людей є поширеною проблемою для більшості розвинених країн світу. Ця ситуація потребує вивчення та впровадження профілактичних заходів, таких як медичні та популяційно-освітні програми. Також варто враховувати, що молоді люди, які проживають на території України, регулярно стикаються із стресовими