

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

МАТЕРІАЛИ
VIII Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
«Полтавські дні громадського
здоров'я»
30 травня 2025 року



ПОЛТАВА
2025

УДК 614-027.555(075)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,
Ляхова Н.О., Бєлікова І. В., Краснова О. І.**

«Полтавські дні громадського здоров'я»: VIII Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2025; Полтава).

Матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я», 30 травня 2025 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2025. – 303 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів діяльності системи громадського здоров'я та системи охорони здоров'я в Україні в мирний час та під час військового стану, роботі фахівців різних спеціальностей, питанням покращення організації системи громадського здоров'я та галузі охорони здоров'я та оптимізації роботи лікувальних закладів у період реформування

УДК 614-027.555(075)

©Полтавський державний медичний університет, 2025

2. Вороненко Ю. В., Михальчук В.М., Радиш Я.Ф. Здоров'я громадян України – важлива складова національної безпеки та потенціалу суверенітету держави. Україна. Здоров'я нації. 2021. № 3. С. 5–13

3. Основні фактори забезпечення населення територіальних громад України хоспісною допомогою та реабілітаційними послугами в довоєнний період/Голубчиков В.М., Данилюк К.В.//Матеріали XII Міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції. Полтава : Національний університет імені Юрія Кондратюка, 2025. с.119-123.

4. Сучасні тенденції забезпечення громадського здоров'я населення прифронтових територій./Михальчук В.М, Голубчиков М.В., Дубич К.В., Данилюк К.В.// Матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я», 31 травня 2024 року. [Текст] / ПДМУ; [ред..кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін..]. – Полтава, 2024. с.101-103.

ВИКОРИСТАННЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ПІДХОДУ ПРИ НАДАННІ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Клименко І. А.¹, Орлова Н.М.², Сироцинська Л.М.¹

¹ КНП «Київський міський клінічний ендокринологічний центр», м.Київ,

² Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м.

Вінниця

Вступ Мультидисциплінарний підхід широко використовується у світовій медичній практиці і об'єднання зусиль різних фахівців довело покращення результатів ведення пацієнтів, на відміну від традиційного лікування, запропонованого одним лікарем [1, 2]. В Україні на нормативному рівні започатковано мультидисциплінарний підхід для хворих у невідкладних станах, пацієнтів, які потребують реабілітаційної, психіатричної, онкологічної допомоги, радіологічного хіміотерапевтичного лікування [3,4]. Разом з тим, питання використання

міждисциплінарного підходу при наданні хірургічної допомоги хворим із патологією щитоподібної залози у вітчизняних наукових публікаціях є недостатньо висвітленими.

Мета роботи: обґрунтувати актуальність та оцінити стан використання міждисциплінарного підходу при наданні хірургічної допомоги хворим із патологією щитоподібної залози.

Матеріали і методи. Дослідження виконане на базі КНП «Київський міський клінічний ендокринологічний центр» із використанням методу системного підходу та аналізу, а також соціологічного та медико-статистичного методів, за допомогою яких проаналізовано 1208 форм № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого» та 84 спеціально розроблених анкет для лікарів, а також установчі та розпорядчі документи закладу, зокрема, «Положення про відділення ендокринної хірургії», локальні протоколи медичної допомоги, клінічні маршрути пацієнта (всього 15 од).

Результати дослідження Аналіз первинних даних форм № 003/о засвідчив, що 99,8% від усієї кількості пацієнтів відділення ендокринної хірургії потребували оперативного лікування. У 37,1% пацієнтів виявлено 1,5 од. супутньої патології на кожного із зазначених хворих, зокрема, інші хвороби ендокринної системи, розладу харчування та порушення обміну речовин, хвороби системи кровообігу, нервової системи, доброякісні новоутворення. У 35,9% пацієнтів з онкологічними захворюваннями щитоподібної залози виявлено 1,6 супутніх патологій на кожного хворого. Тобто, значна частина пацієнтів мала поліморбідну різнопрофільну патологію, що поглиблювало клінічні ризики та обумовлювало потребу у міждисциплінарній допомозі. Специфічність основної патології також вимагала зважати на «золотий» стандарт лікування онкологічних хвороб на основі міждисциплінарного підходу, прийнятий в міжнародній медичній практиці, та активне поширення його на інші сфери надання медичної допомоги.

Встановлено, що задекларована в локальних нормативних актах, клінічних маршрутах пацієнта та посадових інструкціях працівників КНП «Київський міський клінічний ендокринологічний центр» міжпрофесійна співпраця спеціалістів і фахівців як командна робота, не деталізована за формами і механізмами міждисциплінарної взаємодії. Мультидисциплінарний підхід, який має вже давню історію в світовій медицині та задекларований вітчизняними нормативно-правовими актами, інтерпретується як традиційна сумісна діяльність працівників відділень за критеріями наявності у них різних спеціальностей (лікар-хірург, лікар-ендокринолог) та різного фаху (лікар, працівник із спеціальною медичною освітою). У клінічних реаліях дотримується усталена форма одноосібної cura пацієнта лікарем-хірургом відділення, який самостійно планує тактику ведення хворого, а співпраця між фахівцями, дотичними до лікування й обстеження конкретної особи, обмежується консультативними оглядами та/або використанням лікуючим лікарем інформації від лікарів діагностичних підрозділів. Консультативні огляди відбуваються шляхом контакту лікаря-консультанта з пацієнтом, як правило, за відсутності лікуючого лікаря.

Найбільш тісні професійні комунікації простежуються під час консилиумів та оперативних утручань. Однак консилиуми проведені лише 6,0% хворих, що обґрунтовано наявністю показань, а оперативні втручання носять короткотривалий характер на стадії оперативного лікування хворого.

Реабілітаційні заходи пацієнтам передбачені тільки на етапі доопераційної підготовки та у віддаленому післяопераційному періоді після виписки зі стаціонару. Унаслідок цього в гострому, ранньому післяопераційному та підгострому періоді залишаються не задіяними до ведення пацієнтів фахівці з реабілітації. При виписці рекомендується диспансерний нагляд пацієнтів лікарем-онкологом, лікарем-ендокринологом, чим підтверджено недооцінку ролі лікаря загальної

практики-сімейного лікаря в амбулаторному спостереженні пацієнта після стаціонарного лікування.

Проведене в КНП «Київський міський клінічний ендокринологічний центр» соціологічне опитування лікарів з метою оцінки прийнятих конструкцій міждисциплінарної взаємодії, моделей поведінки всередині задекларованих команд і зовні, факторів, що сприяють сумісній діяльності, показало доволі низькі результати, оскільки загальна оцінка дорівнювала в середньому $2,8 \pm 0,6$ балів за п'ятибальною шкалою. Диференціація оцінок за виділеними критеріями показала їх низькі значення: мета, цілі діяльності команди – $2,6 \pm 0,8$ балів, ролі учасників – $3,1 \pm 0,5$ балів, процеси з досягнення цілей – $2,9 \pm 0,7$ балів, взаємовідносини в команді – $3,3 \pm 0,7$ балів, відносини з колегами за межами закладу – $2,3 \pm 0,6$ балів, здатність до вирішення проблем – $2,8 \pm 0,6$ балів, ентузіазм і відданість справі – $2,6 \pm 0,7$ балів, навички та навчання – $3,1 \pm 0,7$ балів. Таким чином доведено, що задекларовані формально управлінські заходи з міждисциплінарної взаємодії на практиці виявилися не впровадженими та неефективними.

Висновки

Традиційні підходи до комплексного ведення хворих із патологією щитоподібної залози доцільно переглянути з урахуванням принципу пацієнт-орієнтованості та визнаного на міжнародному рівні успішним досвіду функціонування мультидисциплінарних команд та міждисциплінарної співпраці при наданні медичної допомоги пацієнтам із захворюваннями щитоподібної залози.

Результати дослідження використані при розробці удосконаленої функціонально- організаційної моделі хірургічної допомоги хворим з патологією щитоподібної залози на основі мультидисциплінарного підходу.

Список літератури

1. Taberna M., Gil Moncayo F., Jané-Salas E., et al. The Multidisciplinary

Team (MDT) Approach and Quality of Care. Front Oncol. 2020. № 10. P. 85. DOI: 10.3389/fonc.2020.00085.

2. Bruce, J. Y., Glazer, T. A., & Kimple, R. J. Multidisciplinary Management of Advanced Thyroid Cancer. JCO oncology practice. 2024. № 20 (7). P. 877–878. DOI: 10.1200/OP.24.00283

3. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 3 грудня 2020 року № 1053-IX. Верховна Рада України: веб-сайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 23.05.2025).

4. Національна служба здоров'я України. Вимоги Програми медичних гарантій-2025. Національна служба здоров'я України: веб-сайт. URL: <https://contracting.nszu.gov.ua/kontraktuvannya/kontraktuvannya-2025/vymogy-pmg-2025-1720109713> (дата звернення: 23.05.2025).

УДК 61:378.14(477)"2022/2025"

**АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ПОДОЛАННЯ КРИЗИ В СИСТЕМІ
БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ,
СПРИЧИНЕНОЮ ПОВНОМАСШТАБНОЮ ВІЙНОЮ**

Корон О.А.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Вступ. Тривала повномасштабна війна в Україні кардинально змінила функціонування національної системи охорони здоров'я, особливо торкнувшись сфери безперервного професійного розвитку (БПР) медичних працівників. Масштабні руйнування медичної інфраструктури, вимушена міграція лікарів, переорієнтація закладів охорони здоров'я на військові потреби та обмежений доступ до традиційних освітніх форм створили безпрецедентні виклики для професійного вдосконалення медичних фахівців [1, 2].

Водночас війна висунула принципово нові вимоги до лікарських компетентностей: знання військової медицини, навички роботи з бойовими

ЗМІСТ	
Вітальне слово доктора медичних наук, професора, заслуженого лікаря України, ректора Полтавського державного медичного університету, Вячеслава ЖДАНА	3
Вітальне слово завідувача кафедри громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою, доктор медичних наук, професора Ірини ГОЛОВАНОВОЇ	4
<u>Статті учасників конференції</u>	5
Білак-Лук'янчук В.Й., Слабкий Г.О., Нагірний Д.А. Забезпеченість дорослого населення України стоматологічними госпітальними ліжками	5
Герасимюк К.Х., Черешнюк Г.С., Пилипчук В.Л., Серeda Н.К. Роль і місце університетської лікарні в спроможній мережі закладів охорони здоров'я вінницького госпітального округу	10
Голубчиков М.В., Данилюк К.В. Забезпечення громадського здоров'я населення України в умовах військової агресії шляхом формування груп взаємодопомоги	15
Клименко І. А., Орлова Н.М., Сироцинська Л.М. Використання міждисциплінарного підходу при наданні хірургічної допомоги хворим із патологією щитоподібної залози	18
Короп О.А. Актуальні аспекти подолання кризи в системі безперервного професійного розвитку лікарів, спричиненою повномасштабною війною	23
Левков А.А., Городецька А. О. Державна політика та нормативно-правове регулювання систем громадського здоров'я в Україні	31
Михальчук В.М., Дубич К.В. Особливості формування соціальної політики з підтримки громадського здоров'я населення України в умовах воєнного стану	44
Могильник А. І., Могильник А.М., Шандиба О.В. Проблеми медичного сортування в Україні на тлі війни	48
	57