

**Михайло ДОМШІЙ**

здобувач освітньо-професійної програми  
«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ  
(науковий керівник: д.е.н., професор кафедри менеджменту,  
публічного управління та персоналу ЗУНУ  
Тетяна ЖЕЛЮК)

## **СПЕЦИФІКА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРІВ ЛІКУВАННЯ БОЛЮ В УМОВАХ ВІЙНИ**

В умовах воєнних дій, що характеризуються високою інтенсивністю травматичних уражень, психологічних травм та загостренням хронічних захворювань, функціональна діяльність центрів лікування болю набуває особливого значення. Ці установи, що традиційно спеціалізуються на комплексному управлінні гострим та хронічним болем, стикаються з унікальними викликами, які вимагають значної адаптації та розширення їхніх функціональних можливостей [1, 2]. Основними функціональними напрямками діяльності центрів лікування болю в умовах війни є [1]:

1. Управління гострим травматичним болем, що передбачає:

- прийом та стабілізацію пацієнтів. В сучасних умовах збройної агресії росії Центри повинні бути готові до прийому великої кількості пацієнтів з політравмами, вогнепальними та осколковими пораненнями, опіками та контузіїми, які супроводжуються інтенсивним гострим болем. Це вимагає швидкої оцінки стану, ефективного знеболення (включаючи застосування регіонарних анестезій, внутрішньовенних інфузійних схем, керованої пацієнтом аналгезії) та попередження розвитку больового шоку;

- співпрацю з хірургами, травматологами, нейрохірургами та реаніматологами для забезпечення адекватної аналгезії на всіх етапах лікування – від догоспітальної допомоги до оперативного втручання та післяопераційного періоду;

- моніторинг та корекцію аналгезії, безперервний моніторинг інтенсивності болю та побічних ефектів знеболюючих препаратів, а також своєчасна корекція терапії для досягнення оптимального контролю болю.

2. Запобігання хроніфікації гострого болю та лікування хронічного болю шляхом:

- ранньої діагностики та профілактики, активного виявлення факторів ризику хроніфікації болю (наприклад, неадекватне знеболення, психологічна травма, соматичні ускладнення) та впровадження превентивних стратегій;

- лікування фантомного болю та невропатичного болю. Збільшення частоти ампутацій та ушкоджень нервів призводить до зростання кількості пацієнтів із фантомним болем кінцівок та різними формами невропатичного болю, що потребує спеціалізованих фармакологічних та нефармакологічних методів лікування (блокади, нейромодуляція);

- оптимізація схем лікування хронічного болю з урахуванням дефіциту медикаментів, обладнання та кваліфікованого персоналу.

3. Психологічна та психотерапевтична підтримка, яка повинна передбачати:

- комплексний підхід до психосоматики болю, адже війна значно посилює психологічний компонент болю. Центри лікування болю повинні інтегрувати психологів, психіатрів та психотерапевтів для роботи з пацієнтами, що страждають на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожні та депресивні розлади, які супроводжуються хронічним болем;

- групову та індивідуальну терапію, застосування когнітивно-поведінкової терапії, релаксаційних технік, арт-терапії та інших методів для зменшення психоемоційного навантаження та поліпшення якості життя.

4. Реабілітаційні послуги, які повинні включати

- ранню реабілітацію, інтеграцію фізіотерапевтів, ерготерапевтів та реабілітологів у команду центру для максимально раннього початку реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення функцій та зменшення больового синдрому;

- протезування та ортезування, тісну співпрацю з центрами протезування для забезпечення пацієнтів з ампутаціями відповідними засобами та подальшої реабілітації.

5. Логістика та забезпечення ресурсами:

– раціональне використання медикаментів. В умовах обмеженості ресурсів, центри мають оптимізувати використання анальгетиків, анестетиків та інших необхідних препаратів, можливо, розробляючи альтернативні схеми;

– забезпечення обладнанням в умовах зростаючих потреб в мобільному обладнанні для діагностики та лікування болю (портативні УЗД-апарати, нейростимулятори);

– навчання медичного персоналу, який раніше не працював у сфері алгології, основам знеболення та надання першої допомоги при гострому болю.

Таким чином, функціональна діяльність центрів лікування болю в умовах війни виходить за межі традиційного розуміння алгології. Вона трансформується у багатoproфільний, інтегрований підхід, що охоплює екстрену медичну допомогу, профілактику хроніфікації болю, психологічну підтримку та ранню реабілітацію [3]. Ефективність цих центрів є критично важливою для мінімізації страждань постраждалих та забезпечення їхнього подальшого повноцінного життя.

**Список використаних джерел:**

1. Центр болю. URL:[https://euromed.ua/cms/centr\\_boli](https://euromed.ua/cms/centr_boli)
2. В Україні стартувало навчання фахівців для центрів медицини болю, що допоможуть пораненим військовим і цивільним. URL: <https://moz.gov.ua/uk/v-ukrayini-startovalo-navchannya-fahivciv-dlya-centriv-medicini-bolyu-sho-dopomozhut-poranenim-vijskovim-i-civilnim>
3. Alina Zhukovska, Tetiana Zheliuk, Dmytro Shushpanov, Oleksander Brechko Management of the health care system using the achievements of artificial intelligence 13th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT) (21-23 September, 2023). Wrocław, Poland, 2023. P. 241-247. (Scopus) URL: <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/10275435>