

# Стратегія та методологія сучасної превентивної фізичної та реабілітаційної медицини в системі охорони здоров'я України

**О. А. Владимиров, Н. І. Владимірова, Л. М. Волгіна, Т. В. Куртян, Ю. Ю. Чумак**

**Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ**

Основним змістом стратегії превентивної фізичної та реабілітаційної медицини (ФРМ) є розроблення та реалізація медико-соціальних проєктів, які спираються на певні передумови, принципи, завдання та стратегії.

Метою формування якісного життя є сприяння досягненню благополуччя і здоров'я на всіх рівнях і для всіх, а основними механізмами його формування – створення умов для окремих осіб, груп людей, громад та позитивний вплив на проблеми здоров'я.

Хвороба та її наслідки, що порушують необхідний баланс медико-психологічних та соціальних компонентів, ведуть до зміни якості життя людини, до його часткової або повної ізоляції від суспільного життя, яке спричинює соціальну дезінтеграцію.

Це зумовлює необхідність розвитку та впровадження в системі охорони здоров'я України перспективних технологій превентивної реабілітації/абілітації задля покращення якості життя, що включає оцінювання людиною свого фізичного, психічного і соціального благополуччя.

У статті розглянуто сучасні погляди на превентивну ФРМ як стратегію профілактики захворювань, що включає технологію й організацію діагностичних і оздоровчих засобів. Сучасна стратегія ФРМ визначається пріоритетністю системного підходу, використанням біопсихосоціальних моделей, орієнтацією на персоналізацію особи, передбачає зміни основної парадигми реалізації та оцінки реабілітаційних заходів. Сучасні технології в освіті та навчанні позитивно впливають на зміцнення здоров'я, відновлення та профілактику, медичну діагностику, функціональне оцінювання, лікування та реабілітаційний менеджмент для осіб будь-якого віку, які зазнали обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я.

Превентивна ФРМ орієнтована на персону і функціонування (всупереч спеціальностям, орієнтованим на органи та хвороби, або спеціальностям, що фокусуються на конкретних вікових групах) та має за мету покращення активності, якості життя, поліпшення здорової поведінки та сприяння позитивному впливу особистих факторів та факторів навколишнього середовища на функціонування.

Превентивна ФРМ дозволяє керувати своїм здоров'ям. Людина не пасивно дізнається про стан свого здоров'я, а за допомогою сучасних реабілітаційних діагностичних технологій, мультидисциплінарного підходу, фахових спеціалістів, здатних реалізувати комплекс реабілітаційних технологій, інформаційного супроводу пізнає свій організм, розуміє, що негативно впливає на його здоров'я, а що покращує його, і, найголовніше, вчиться сама керувати цими процесами.

**Ключові слова:** людина, хвороба, здоров'я, превентивна фізична та реабілітаційна медицина, безпечний рівень, са-нологія, якість життя.

## Strategy and methodology of modern preventive physical and rehabilitation medicine in the health care system of Ukraine

**O. A. Vladymyrov, N. I. Vladymyrova, L. N. Volgina, T. V. Kurtian, Yu. Yu. Chumak**

The main sense of the preventive physical and rehabilitation medicine (PRM) strategy is the development and implementation of medical and social projects, which are based on certain backgrounds, principles, tasks and strategies.

The purpose of a quality life formation is to promote the achievement of well-being and health at all levels and for all persons and the main mechanisms of its formation are the creation of conditions for individuals, groups of people, communities and a positive impact on health problems.

The disease and its consequences, which disturb the necessary balance of medical, psychological and social components, lead to a change in the quality of a person's life, to his partial or complete isolation from social life, which causes social disintegration.

This necessitates the development and implementation in the health care system of Ukraine of promising preventive rehabilitation/habilitation technologies to improve the quality of life, which includes a person's assessment of his physical, mental and social well-being.

The article deals with modern views on preventive PRM as a disease prevention strategy, which includes the technology and organization of diagnostic and health-improving methods. The modern PRM strategy is determined by the priority of the systemic approach, the use of biopsychosocial models, the focus on the personalization of the individual, and provides for changes in the basic paradigm of the implementation and assessment of rehabilitation measures. Modern technologies

in education and training have a positive impact on health promotion, rehabilitation and prevention, medical diagnosis, functional assessment, treatment and rehabilitation management for persons of any age who have experienced limitations in daily functioning due to health conditions.

Preventive PRM is person- and functioning-oriented (as opposed to organ- and disease-oriented specialties or specialties that focus on specific age groups) and aims to improve activity, quality of life, improve healthy behaviors, and promote the positive influence of personal and environmental factors on functioning.

Preventive PRM allows to manage person's health. A person does not passively learn about the state of his health, but with the help of modern rehabilitation diagnostic technologies, a multidisciplinary approach, information support, specialists capable of implementing a complex of rehabilitation technologies, gets to know his body, understands what negatively affects his health, and which improves him, and most importantly, learns to manage these processes by himself.

**Keywords:** *person, disease, health, preventive physical and rehabilitation medicine, safe level, sanology, quality of life.*

Сучасний стан здоров'я населення України характеризується погіршенням фізичної, психологічної та соціальної складових, збільшенням частки хронічної патології та ускладнень захворювань, що обумовлено існуючими стресорними навантаженнями та зниженням загального адаптаційного потенціалу людей [5, 13–15].

Довготривала «гібридна» війна змушує людей перебувати в стані постійного емоційного напруження, спричинюючи паніку, агресію, страх, тривогу, почуття відчаю та приреченості. Навантаження, якому піддається людський організм, часто перевищує його резервні можливості. Подібні умови формують посттравматичні стресові розлади, наслідками яких є погіршення фізичного та психічного здоров'я [5, 13, 19].

На сьогодні реабілітація тільки фізичного стану пацієнтів вже не є актуальною, оскільки без урахування психологічного статусу особи, її соціальної адаптації неможливо говорити про повноцінне функціонування особистості. Хвороба та її наслідки, що порушують необхідний баланс медико-психологічних і соціальних компонентів, ведуть до зміни якості життя людини, до його часткової або повної ізоляції від суспільного життя, що сприяє соціальній дезінтеграції [3, 9–12].

У нашій країні збільшується кількість військово-службовців і ветеранів – учасників бойових дій. Надмірні стреси, фізичні та психічні травми (поранення, втрата побратимів) складають передумови психологічної дезадаптації комбатантів і потребують завчасної психологічної підготовки та відповідної превентивної психофізичної реабілітації. Це надзвичайно важливо, оскільки кількість суїцидів у комбатантів може перебільшувати бойові втрати. Саморуїнлива поведінка розвивається на тлі депресивних переживань або гострих реакцій на стрес, у ситуаціях порушень психосоціальної адаптації. Часто еквівалентом саморуїнливої поведінки виступають різного роду залежності [19].

Усе це зумовлює необхідність розвитку та впровадження в систему охорони здоров'я перспективних технологій превентивної ФРМ задля покращення якості життя, що включає оцінювання хворими свого фізичного, психічного і соціального благополуччя.

Отже, виникає потреба у формуванні самостійного профілактичного напрямку охорони здоров'я людини на фоні критично низького рівня стану популяційного здоров'я, що особливо посилилось у зв'язку з епідемією COVID-19 та війною в Україні.

З 1991 року в нашій державі відбулося становлення нового перспективного профілактичного напрямку – санології [20], суб'єктом якого є здорова людина. При зниженні функціональних резервів у здорових людей пріоритетними стають:

- рання діагностика стану здоров'я,
- ефективне оздоровлення,
- відновлення працездатності,
- профілактика хронічних неінфекційних захворювань [2, 6, 8, 27].

Для визначення та аналізу актуальних питань щодо організації превентивної ФРМ в Україні були використані такі методи, як аналіз, узагальнення, систематизація та порівняння відомостей науково-методичної літератури

Превентивна ФРМ включає комплекс фізіологічних, біологічних, психологічних, навчальних заходів для формування ефективних способів адаптації людини в середовищі її існування. Реабілітація виступає на перший план, коли в послідовному процесі діагностика–лікування–реабілітація вирішено завдання збереження життя і функцій уражених органів і тканин [7, 13, 18, 22, 23].

Сучасна класифікація виділяє 5 етапів медичної реабілітації:

1. Превентивний – переслідує мету попередити розвиток клінічних проявів хвороби корекцією метаболічних порушень.
2. Стаціонарний – передбачає заходи щодо попередження ускладнень хвороби, забезпеченню оптимального перебігу репаративних процесів.
3. Поліклінічний – має забезпечити завершення ліквідації патологічного процесу.
4. Санаторно-курортний – завершує стадію неповної клінічної ремісії.
5. Метаболічний – створює умови для нормалізації структурно-метаболічних порушень за допомогою тривалої дієтичної корекції, використання мінеральних вод, пектинів, клімато-терапії, фізичної та ерготерапії, бальнеотерапії [22, 23, 26].

Виділення етапу превентивної реабілітації дозволяє формувати групи ризику, розробляти профілактичні програми, зменшити число рецидивів, запобігти прогресуванню і хронізації патологічного процесу.

Превентивна медицина допомагає запобігти розвитку захворювань з урахуванням індивідуального підходу до діагностики, лікування та реабілітації. Поняття превентивної медицини (від франц. *préventif* «превентивний», від дієслова *praevenire* «уперед-

жувати, випереджати») поки не увійшло у звичний побут нашої медичної громадськості. Тим більше, незнайоме для широких мас населення. Тим часом європейські та світові інститути здоров'я вже давно не тільки використовують цей термін, але й активно розвивають превентивну медицину як медицину «упереджувальну», «випереджальну» прогресуванню розвитку захворювань [16, 23, 35, 37].

Оцінка стану здоров'я і комплекс рекомендованих превентивних заходів ґрунтуються на тому, що перші патологічні ознаки часто не є біохімічними, а проявляються в більшості випадків на біофізичному рівні. Все більше людей приділяють увагу якості життя, яке визначається якістю здоров'я. Виявлення хвороби на доклінічній стадії та своєчасне ухвалення запобіжних заходів можливо при ранній діагностиці та скануванні ризику розвитку захворювань за допомогою визначення рівня здоров'я [1, 13, 38].

Поняття «превентивна фізична реабілітація» було сформовано з появою категорії «безпечного рівня» здоров'я (Г. Л. Апанасенко, 1992, 1997, 2020), під якою необхідно розуміти повернення індивіда у «безпечну зону» здоров'я. Саме на етапі функціональних змін реабілітаційні заходи мають найвищу ефективність. На цьому етапі необхідно ставити питання про «превентивну» реабілітацію, що поновлює порушені функції в преморбідному стані. Превентивна фізична реабілітація – наукова основа первинної профілактики захворювань.

Превентивна реабілітація – відновлення резервів здоров'я практично здорового індивіда до «безпечного» рівня з використанням немедикаментозних засобів. Феномен «безпечного рівня» здоров'я дає можливість будувати наукову основу первинної профілактики хронічних неінфекційних захворювань. Превентивна реабілітація – основний шлях вирішення проблеми охорони здоров'я здорової частини популяції [4, 23, 35, 36, 38].

Не дивлячись на безсумнівно великі успіхи клінічної та експериментальної медицини, кількість інвалідів, людей з хронічними захворюваннями збільшується. Головний парадокс сучасної медицини полягає в тому, що вона, ставлячи за мету забезпечення здоров'я людини, займається переважно хворобою. На сьогодні потрібна нова стратегія охорони здоров'я, що здатна забезпечити попередження самої можливості розвитку хронічного неінфекційного захворювання [2, 9, 10, 33].

Для створення ефективної системи превентивної реабілітації важливо забезпечити індивідуальний підхід у роботі з практично здоровими людьми з урахуванням сформованої системи медичного обслуговування населення.

Перехід від здоров'я до хвороби пов'язаний зі зниженням рівня здоров'я або з дією інтенсивних подразників, що перевищують функціональні можливості організму компенсувати їх [10]. Це все викликає в організмі реакції дистресу, втрату гомеостазу з катаболічними процесами (виснаженням енергетичних резервів) протягом усього розвитку адаптаційного синдрому (за Г. Сельє), які поступо-

во посилюються, і утворенням так званого третього стану, тобто стану, що передує хронічному захворюванню. Цей механізм переходу від здоров'я до хвороби підтверджується результатами профілактичних обстежень населення. Дослідження й облік неспецифічних механізмів реактивності і резистентності організму визначають стратегію використання медичних технологій з метою відновлення знижених функціональних резервів.

Діагностика змін рівня здоров'я здорової людини в межах клінічної медицини спирається на індивідуальну оцінку об'єктивних і суб'єктивних показників у поєднанні з оцінкою факторів ризику; отримані результати забезпечують оперативний та ефективний контроль за динамікою стану людини. Провідна роль належить об'єктивним характеристикам стану здоров'я за прямими показниками [10, 20]. Проте лікарі частіше налаштовані на хворобу, а не на здоров'я [14, 23, 30].

В основі об'єктивної оцінки стану здоров'я лежить оцінка життєздатності, тобто здатності індивіда виконувати свої біологічні та соціальні функції за різних умов. Рівень здоров'я можна також визначити як здатність організму протистояти хворобі та стресорним факторам. Отже, чим вищий рівень здоров'я, тим нижчий ризик розвитку захворювань [31].

Існує залежність між рівнем соматичного здоров'я та станом здоров'я: чим нижчий рівень соматичного здоров'я індивіда (енергопотенціал біосистеми), тим імовірнішим є розвиток хронічного соматичного захворювання та його маніфестація [10]. Контроль за системою енергоутворення дозволяє прогнозувати стан здоров'я людини. Певний рівень енергопотенціалу є критерієм адаптаційних можливостей організму, порогом, за яким розвиваються спочатку ендогенні фактори ризику, а потім формується патологічний процес, конкретизується його нозологічна форма з маніфестацією й ускладненнями стану здоров'я [1, 27]. Під час діагностики при масовому застосуванні для практично здорових осіб перевага надається неінвазивним методам експрес-оцінки стану організму [1, 16, 28].

Значного поширення набула кількісна оцінка рівня соматичного здоров'я за Г. Л. Апанасенком [2, 20, 27, 28].

Сума балів, що характеризує рівень соматичного здоров'я людини (за Г. Л. Апанасенком), відображає стан енергопотенціалу біосистеми (тобто функції мітохондрій на рівні цілісного організму) та відомляє про різноманітні показники, що використовуються у практичній охороні здоров'я. Отже, сума балів може використовуватись при оцінюванні стану індивідуальних резервів організму, визначенні потреби в оздоровчих технологіях у разі їхнього зниження, а також оцінюванні ефективності проведених заходів. Дослідження кількісного оцінювання рівня здоров'я вже проводяться у фізіології та практичній медицині. Проте вони переважно присвячені дослідженню або виробничих колективів, або широких мас без поділу на здорових та хворих, або стану хворих з різною патологією [17, 24].

При взаємодії і взаємовпливі психологічних і фізіологічних пристосувальних реакцій формується багаторівнева функціональна система адаптації. Ефект адаптаційного процесу визначається енергетичними, регуляторно-адаптаційними і психологічними можливостями людини. Для діагностики психоемоційного стану з точки зору стійкості до стресових дій, емоційної стабільності в клінічній практиці, спортивній медицині, медицині праці застосовується колірний тест Люшера. Відомо, що колір може впливати як на психологічний, так і на фізіологічний стан людини, і ця особливість враховується в мистецтві, естетиці, гігієні виробництва. Це також враховується і в психодіагностиці.

На сьогодні ефективність лікування оцінюється ще й таким показником, як якість життя, в якому визначальна роль відводиться самооцінці здоров'я. Самооцінка стану здоров'я значно впливає на якість життя пацієнта. Суб'єктивний аналіз стану здоров'я (скарги і психологічні особливості пацієнта) дозволяє оцінити ефективність лікування, його вплив на якість життя, визначає потреби в медичних послугах населення [21, 25, 32].

До суб'єктивного методу оцінки стану здоров'я належить збір інформації про самооцінку індивідуального стану свого здоров'я.

Самооцінка фізичного і психічного стану відображає реальний стан здоров'я людей, які значною мірою корелюють з об'єктивною характеристикою їхнього здоров'я. У зв'язку з цим практично всі дослідження проблем здоров'я включають самооцінку як «точку відліку» під час характеристики різних аспектів здоров'я.

Опис пацієнтом суб'єктивних відчуттів не може відобразити повний спектр відчуттів, які переживає людина. Адже це лише вербальна модель явища, яка відображає тільки істотні відчуття і суттєво обмежується індивідуальними психологічними особливостями пацієнта. Модель стану здоров'я пацієнта обумовлений власним ставленням до життя, рівнем освіти, вимогами суспільства до стану здоров'я. При цьому лікар використовує запитання, що вимагають конкретної відповіді пацієнта. Для більш ефективної оцінки та уникнення хибного тлумачення скарг та їх динаміки використовуються різноманітні шкали.

Психологічне тестування широко використовують в різних сферах суспільної практики, позаяк особистісні інтелектуальні та емоційні особливості визначають успішність або неуспішність суб'єкта в конкретних життєвих ситуаціях та вказують на рівень турботи про власне здоров'я та якість життя. Цей підхід знайшов втілення у «школах для хворих» (наприклад, хворі на цукровий діабет, бронхіальну астму, гіпертонічну хворобу тощо), його часто застосовують на етапі реабілітації пацієнта. Метою навчання в цих школах є створення у пацієнта адекватного уявлення про характер захворювання, вироблення умінь розпізнати ознаки погіршення, розвитку навичок самоконтролю та корекції стану.

Метою медичної практики під час роботи зі здоровими людьми також є формування адекватного уявлення про стан свого здоров'я, самоконтроль і турбота про

збереження і зміцнення здоров'я. На сьогодні накопичено достатньо відомостей щодо суб'єктивної оцінки стану практично здорової людини в специфічних галузях медицини – в спортивній медицині, медицині праці, військовій медицині, авіакосмічній медицині. У цих галузях разом із суб'єктивною оцінкою стану завжди є додатковий об'єктивний контроль досягнень певних результатів виробничої діяльності, що дає змогу сформулювати адекватну самооцінку у досліджуваного.

Для більш точної діагностики хвороби в клініці використовуються різні опитувальники, які допомагають пацієнтові конкретніше висловити свої скарги і кількісно їх оцінити. Враховуючи вплив різних чинників на самооцінку власного стану, оцінку суттєвості скарг, у клініці використовують психосоматичний опитувальник, який дозволяє оцінити психологічну складову оцінки власного стану [11, 19].

Вивчення самооцінки стану здоров'я є важливим напрямком діагностики для практично здорової людини. Важливим моментом є вивчення взаємозв'язків між різними показниками як фізичного, так і психофізичного стану, особливо залежно від рівня здоров'я і напруження механізмів регуляції. Аналіз узгодженості різних характеристик може надати важливу інформацію про адаптаційні особливості організму.

Аналіз індивідуального стану функціональних резервів практично здорових осіб з урахуванням рівнів здоров'я, міри напруження функціональних систем, співвідношення суб'єктивного та об'єктивного оцінювання є важливим напрямком профілактичної медицини, який дозволяє своєчасно діагностувати потреби оздоровчих заходів і враховувати індивідуальні особливості практично здорових людей під час вибору коригуючих технологій.

На донозологічному етапі у практично здорових людей нерідко виявляють ознаки порушення функціональних зв'язків і зниження адаптаційного потенціалу організму. Показовими є можливості корекції функціональних порушень із застосуванням курортних чинників, немедикаментозних засобів, що дозволяє сформувати чіткі уявлення про особливості впливу цих факторів на стан індивідуальних резервів та оцінити ефективність проведених заходів. Враховуючи вплив немедикаментозних засобів як на патологічний процес, так і на неспецифічні адаптаційні резерви організму, необхідно мати уявлення про вплив факторів на стан резервів практично здорових осіб.

Систематичні фізичні навантаження значно впливають на активність і функціональну здатність системи специфічного і неспецифічного захисту. Звісно, що за умов обмеження рухової активності знижується бактерицидність шкіри та активність лізоциму слини у 5–8 разів порівняно з початковим рівнем, а також пропердину, фагоцитарної активності клітин крові. Різко зростає перенесення стафілококів, виділяються патогенні штами, що мають ліцетиназу, коагулазну та гіалуранидазну активність. Внаслідок змін у розподілі імуноглобулінів у судинному руслі, зниженні загальної імунологічної реактивності, що формуються внаслідок гіпокінезії, у більшості спостережуваних осіб, які перебувають у цих умовах,



розвиваються захворювання верхніх дихальних шляхів, ангіни тощо. В деяких випадках інфекції мають латентний перебіг.

Систематичні заняття фізичними вправами стимулюють імунологічну реактивність організму. При збільшенні часу занять фізкультурою в школі до 9 год на тиждень у школярів 8–12 років зменшилася кількість мікробів аутофлори шкіри. У фізично малоактивних дітей (1–3 години на тиждень) кількість мікробних колоній у живильному середовищі була значно вищою, виявляли стафілококи, що зброджують манніт, тобто мають одну з ознак патогенності [19, 34, 39].

Науковими дослідженнями доведено, що систематичні заняття фізичними вправами стимулюють гуморальні і клітинні фактори імунного захисту, покращують показники, які характеризують стан Т- і В-систем лімфоцитів. Відомо про підвищення продукції антитіл до різних антигенів в умовах оптимальної рухової активності.

М'язова діяльність, удосконалюючи саногенетичні механізми, сприяє зменшенню інтенсивності аутоімунних реакцій, а також алергічних реакцій до чужорідних антигенів. Такі зрушення в стані імунологічної реактивності при оптимальних фізичних навантаженнях зумовлюють стійкість до цілої низки захворювань. Звісно, що під час спалаху вірусних інфекцій вражається до 80% осіб, що не займаються систематично фізичними вправами. У спортсменів масових спортивних розрядів частота ураження значно менша – 11%. Навіть у літніх людей віком 60–80 років, які протягом тривалого часу займалися спортом, загальна й інфекційна захворюваність значно нижча порівняно з їхніми однолітками, які не займалися спеціально оптимізацією своєї рухової активності.

Водночас слід зазначити, що при фізичних навантаженнях, які перевищують функціональні можливості тих, хто займається (найбільш характерно для спорту високих досягнень), спостерігається пригнічення реакцій імунної системи на чужорідні антигени через її перенапруження. Перенапруження системи імунітету зумовлене вираженим аутолізом (апоптозом) структур організму, що виникає при невідповідності потужності діючого фактора (фізичного навантаження), і функціональних можливостей субстрату, на який припадає основне навантаження. Створюється потужний комплекс протиорганних аутоантитіл, спрямований на елімінацію продуктів аутолізу власних тканин організму. Другий механізм ослаблення захисних функцій організму при неадекватних фізичних навантаженнях – використання легкодоступних білків крові, зокрема імуноглобулінів, з метою енергоутворення.

Загартовування – це система тренування вироблених у процесі еволюції механізмів пристосування до добових, сезонних, періодичних або раптових змін температури, освітлення, магнітних і електричних полів Землі для того, щоб вони не викликали у людини різких відхилень у фізіологічних процесах, що можуть призвести до розвитку захворювання. Отже, завдяки тренуванню механізмів загартовування можна уникнути несприятливої дії не лише знач-

них перепадів температури, а й інших метеотропних факторів, здатних призвести до загострення патологічних процесів.

На сьогодні не можна із цілковитою впевненістю говорити про механізм зазначеного вище взаємозв'язку, але не виключеною є можливість прояву такого ефекту внаслідок вдосконалення механізмів терморегуляції при навантаженнях, що спрямовані на розвиток загальної витривалості і супроводжуються різким збільшенням теплопродукції.

Вивчення фаз превентивної реабілітації дає змогу створювати «групи ризику» для розроблення програм профілактики, зменшуючи кількість рецидивів і запобігання хронізації патологічного процесу. Систематичні заняття фізичними вправами сприяють розвитку перехресної адаптації шляхом збільшення потужності енергетичного апарату мітохондрій, збільшення фізіологічних резервів організму та підвищення реактивності системи імунітету, а також стійкості до перепадів температури довкілля, що приводить до підвищення рівня здоров'я індивіда.

Діагностика індивідуальних особливостей стану фізіологічних резервів і рівня здоров'я індивіда, способи їхньої корекції у практично здорових людей є актуальним завданням превентивної реабілітації для здійснення індивідуального підходу у виборі оздоровчої програми та адекватної оцінки її ефективності.

## ВИСНОВКИ

Головним аспектом організації превентивної фізичної та реабілітаційної медицини (ФРМ) в Україні, особливо у військовий час, є розширення меж реалізації комплексного підходу до оцінювання фізичного, соматичного, психологічного та психічного стану людини, метою якого є відновлення соматичного самопочуття та її психологічного комфорту.

Превентивна ФРМ передбачає взаємодію лікарів-спеціалістів та інших фахівців сфери охорони здоров'я. Це дозволяє комплексно оцінити стан особи до захворювання та в період захворювання, сформулювати реабілітаційний діагноз. А також у разі потреби провести реабілітаційні заходи, оцінити їхню ефективність у динаміці.

У комплексній системі цілеспрямованих зусиль в медичному, соціальному, педагогічному аспектах необхідні навчальні освітні програми для практикуючих лікарів, які зможуть створювати «групи ризику» здоров'я українців.

Перспективами подальших досліджень у цьому напрямку є удосконалення формування у населення мотивації до зміцнення здоров'я, проведення експрес-діагностики рівня здоров'я всіма закладами охорони здоров'я на промислових підприємствах, навчальних закладах, за місцем проживання, в місцях відпочинку для досягнення найкращого рівня функціональної незалежності (соматичної, фізичної, когнітивної та поведінкової), можливості протидіяти внутрішнім і зовнішнім загрозам, збереження самооцінки і створення позитивного настрою, який сприяє розвитку збереження здібностей, та найкращої соціальної реінтеграції.

**Відомості про авторів**

**Владимиров Олександр Аркадійович** – д-р мед. наук, проф., завідувач, кафедра реабілітаційної медицини, фізичної терапії та спортивної медицини, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (067) 466-00-81. *E-mail: avladimirov05@gmail.com*

ORCID: 0000-0001-5380-3112

**Владимирова Наталія Іванівна** – д-р мед. наук, проф., кафедра реабілітаційної медицини, фізичної терапії та спортивної медицини, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (067) 988-25-45. *E-mail: 05nvladimirova@gmail.com*

ORCID: 0000-0003-0821-3118

**Волгіна Людмила Миколаївна** – канд. мед. наук, доцент, кафедра реабілітаційної медицини, фізичної терапії та спортивної медицини, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (097) 209-83-85. *E-mail: 21volga@ukr.net*

ORCID: 0009-0003-6850-2402

**Куртян Тетяна Володимирівна** – канд. мед. наук, доцент, кафедра реабілітаційної медицини, фізичної терапії та спортивної медицини, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (050) 673-48-02. *E-mail: kurtyan@ukr.net*

ORCID: 0000-0001-5742-6086

**Чумак Юлія Юріївна** – канд. мед. наук, асистент, кафедра реабілітаційної медицини, фізичної терапії та спортивної медицини, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (050) 723-61-61. *E-mail: yuliya\_chumak@ukr.net*

ORCID: 0009-0007-0642-2369

**Information about the authors**

**Vladymyrov Oleksandr A.** – MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Physical Medicine and Rehabilitation and Sports Medicine, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (067) 466-00-81. *E-mail: avladimirov05@gmail.com*

ORCID: 0000-0001-5380-3112

**Vladymyrova Nataliya I.** – MD, PhD, DSc, Professor, Department of Physical Medicine and Rehabilitation and Sports Medicine, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (067) 988-25-45. *E-mail: 05nvladimirova@gmail.com*

ORCID: 0000-0003-0821-3118

**Volgina Ludmila N.** – MD, PhD, Associate Professor, Department of Physical Medicine and Rehabilitation and Sports Medicine, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (097) 209-83-85. *E-mail: 21volga@ukr.net*

ORCID: 0009-0003-6850-2402

**Kurtyan Tetiana V.** – MD, PhD, Associate Professor, Department of Physical Medicine and Rehabilitation and Sports Medicine, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (050) 673-48-02. *E-mail: kurtyan@ukr.net*

ORCID: 0000-0001-5742-6086

**Chumak Yuliya Yu.** – MD, PhD, Assistant of Professor, Department of Physical Medicine and Rehabilitation and Sports Medicine, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (050) 723-61-61. *E-mail: yuliya\_chumak@ukr.net*

ORCID: 0009-0007-0642-2369

**ПОСИЛАННЯ**

1. Alliance European Bodies of Physical and Rehabilitation Medicine. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) in Europe. *Ukr J Physical Rehab Med.* 2018;2(2):5-206.
2. Apanasenko GL. Introduction to the new paradigm of health care. Kyiv: Yurk Lyubchenko Publishing House; 2020. 287 p.
3. Apanasenko GL. Individual health: in search of the essence and measurement criteria. *Int J Res Studies Med Health Sci.* 2019;4(6):6-9.
4. Apanasenko GL. Laws of thermodynamics and population health. *Arch Nutr Public H.* 2019;1(2):5.
5. Andriychuk O, Greida N, Masikova T. Assessment of pain and quality of life in the practical activity of a physical therapist. *Phys Educ, Sports Health Culture Modern Soc.* 2019;2(46):55-60.
6. World health organization. Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2019. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.
7. Stebluk WV, Khomenko IP, Lurin IA. Development of the system of physical and rehabilitation medicine in the conditions of the armed conflict (monograph). Kyiv: Vid-vo Lyudmila; 2020. 436 p.
8. Maciejewski R, Wronska I, Furtak-Niczyporuk M, editors. Development and modernization of medical science and practice: experience of Poland and prospects of Ukraine: Collective monograph. Lublin: Izdawniecbia Baltija Publishing; 2017. 264 p.
9. Temple NJ, Wilson T, Jacobs DR, Bray Jr GA, editors. Nutritional health: strategies for disease prevention. Part of the book series: Nutrition and Health (NH) [Internet]. 2023. Available from: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-61779-894-8>.
10. Vakulenko LO, Klapchuk WV, Vakulenko DV. Fundamentals of rehabilitation, physical therapy, occupational therapy: a textbook. Ternopil: TDMU; 2018. 372 p.
11. Fowler T, Garr D, Mager NDP, Stanley J. Enhancing primary care and preventive services through Interprofessional practice and education. *Israel J Health Policy Res.* 2020;9(1):12. doi: 10.1186/s13584-020-00371-8.
12. Tarallo VL, Gorskyi PV, Shkrobanets ID, Hrytsyuk M. Health for all: population diagnosis, prognosis, strategy of actions and control of their effectiveness. Chernivtsi: BSMU; 2012. 653 p.
13. Jameson JL, editor. Harrison's principles of internal medicine: 20th edition. New York McGraw-Hill Education; 2018. 4048 p.
14. Humphries DL, Scott ME, Vermund SH. Nutrition and infectious diseases: shifting the clinical paradigm. Part of the book series: Nutrition and Health (NH). US: Humana Press; 2021. 538 p.
15. Kovalenko VM, Shuba NM, Nesukai OG, Bortkevich OP. Internal medicine. Textbook for students of institutions of higher medical education of the III-IV level of accreditation and doctors of postgraduate education based on the recommendations of evidence-based medicine: 3rd ed., revised and additional. Kyiv: Morion; 2019. 960 p.
16. Kabantseva AV. Assessment of psychological well-being and formation of adaptive personal resources among persons of working age. *Mater. Scientific and practical Conf. From the international time. Probl Personal Resources Educ Prof Activities.* 2021;200-03.
17. Krueger CE, Rosen HJ, Taylor HG, Espy KA, Schatz J, Rey-Caslerly C, Kramer JH. Know thyself: real-world behavioral correlates of self-appraisal accuracy. *Clin Neuropsychol.* 2011;25(5):741-56. doi: 10.1080/13854046.2011.569759.
18. Verkhovna Rada of Ukraine. About rehabilitation in the healthcare sector

- [Internet]. 2021. Law no. 1053-IX. 2020 Dec 3. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>.
19. Panchenko OA. Medical and psychological aspects of rehabilitation and rehabilitation in the era of turbulence. A collection of scientific works. Kyiv: FLOWER; 2021. 420 p.
20. Mishiev VD, Mikhailov BV. Clinic. Diagnosis and treatment of emotional stress disorders: clinical guidelines. Kyiv: Professional publications. Ukraine; 2021. 62 p.
21. Boychuk YuD. Modern health care technologies: a monograph. Kharkiv: Original; 2018. 724 p.
22. Sulima AS. Methodology of teaching the basics of health, valeology and carrying out educational work on the formation of motivation for a healthy lifestyle: terminological dictionary for preparing students for practical classes. Vinnytsia; 2019. 17 p.
23. Mysula IR, Bakaliuk TG, Golyachenko AO, Sidlyaruk NI, editor. The rehabilitation system in Ukraine and ways to improve it. Adv Clin Experimental Med. 2019;(3):177-82.
24. Sklyarov EYa, Bychkov MA, Gromnadska NM. Public health in the practice of a family doctor: a textbook. Kyiv: VSV Medicine; 2020. 288 p.
25. Mykhaylovska NS. Prophylactic medicine: Encyclopedia of Modern Ukraine [Internet]. Kyiv: Institute of Encyclopedic Research of the National Academy of Sciences of Ukraine; 2018. Available from: <https://esu.com.ua/article-67438>.
26. Panchenko OA, Kabantseva AV. Human psyche in informational danger. In: Scientific notes of TNU named after VI Vernadsky. Series: State administration. 2020;31(3):226-33.
27. Panchenko OA, Antonov AV. Rehabilitation as a component of state policy in the field of information and psychological security. Theor Practice Public Administration. 2020;69(2):8-17.
28. Melnyk BM, Jacobson D, Kelly S, Belyea M, Shaibi G, Small L, et al. Promoting healthy lifestyles in high school adolescents: a randomized controlled trial. Am J Prev Med. 2013;45(4):407-15. doi: 10.1016/j.amepre.2013.05.013.
29. Prabhakaran D, Anand S, Srinath K. Public health approach to cardiovascular disease prevention & management (1st edition). Boca Raton; 2022. 270 p. <https://doi.org/10.1201/b23266>.
30. Smoktuunowicz E, Lesnierowska M., Cieslak R. Efficacy of an Internet-based intervention for job stress and burnout among medical professionals: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2019;20(338):1-12. doi: 10.1186/s13063-019-34401-9.
31. Apanasenko GL, Popova LO, Magliovaniy AV. Sanology. Medical aspects of valeology. Textbook for doctors-students of institutions (faculties) of postgraduate education of higher educational medical institutions of Ukraine III-IV levels of accreditation. Kyiv-Lviv; 2011. 302 p.
32. Svintsitsky AS, Gaevski P. Internal diseases. A textbook based on the principles of evidence-based medicine. Pract Med. 2018;19:1632.
33. Sokolova NI. Somatic health quantity – a criterion for evaluating the effectiveness of preventive physical rehabilitation. Pedagog, Psychol Med Biol Probl Physical Educ Sports. Kharkiv: KhDADM. 2004;17:86-98.
34. Sushyk N. Competence approach in the implementation of the technology of forming a healthy lifestyle of children of adolescent and youth age using the «equal-equal» method. New Pedagogical Opinion. 2019;4:91-95.
35. Tomenson B, Essau C, Jacobi F. Total somatic symptom score as a predictor of health outcome in somatic symptom disorders. Br J Psychiatry. 2013;203(5):373-80.
36. Vashchuk FG, Lugovoi VI. Conceptual and legal foundations of the formation of a single European educational space: educational manual. Uzhgorod: ZakSU; 2011. 568 p.
37. Vladimirov OA, Dolyna O, Golyk VA, Gdyma OV, Kolisnyk SP, Kurtyan TV. Conceptual apparatus of physical and rehabilitation medicine. Ukr J Physical Rehab Med. 2019;1-2 (5-6):10-30.
38. Vladimirov OA, Vladimirova NI, Gubenko VP, Gurbych OA, Zachatko TM, Kozyavkin VI, et al. Physiotherapy: a textbook recommended by the Ministry of Education and Culture of Ukraine Kyiv: Format; 2013. 432 p.
39. USAID. USAID Mission Project «Strengthening rehabilitation services in health care systems» UCP Wheels for Humanity [Internet]. USAID. 2021. Available from: <https://www.Usaid.Gov/node/71471>.
40. Teslenko YuV, Teslenko MM, Katerenchuk IP. Physical and rehabilitation medicine in Ukraine: basic principles and directions, ways to improve rehabilitation care. Herald Probl Biol Med. 2019;2(151):58-63.

*Стаття надійшла до редакції 13.10.2023. – Дата першого рішення 19.10.2023. – Стаття подана до друку 23.11.2023*