

Організаційні можливості профілактики хронічного болю в пацієнтів із бойовою травмою на рівні первинної медичної допомоги в Україні

А. М. Строкань

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

Хронічний біль (ХБ) вчені розглядають як модель захворювання. Спочатку виникає гострий біль як неприємний, динамічний психофізіологічний процес, зазвичай у відповідь на травму тканин і пов'язані з нею запальні процеси. Після того як період гострої небезпеки минає, біль стає самостійним хронічним захворюванням.

Мета дослідження: дослідити організаційні можливості лікаря загальної практики – сімейного лікаря (ЛЗП-СЛ) в рамках первинної медичної допомоги в Україні забезпечувати профілактику ХБ в пацієнтів із бойовою травмою.

Матеріали та методи. Матеріалом для дослідження стали наукові джерела, пов'язані з темою ХБ, нормативні документи, які регулюють функції ЛЗП-СЛ у сфері профілактики ХБ. Під час дослідження використано бібліосемантичний та аналітичний методи.

Результати. Проведено аналіз проблеми ХБ як результату неадекватного та несвоєчасного лікування гострого болю в пацієнтів із бойовою травмою на всіх етапах надання медичної допомоги: у момент поранення, під час евакуації, у госпітальних стаціонарах, на постгоспітальному етапі та під час реабілітації.

Досліджено, що ХБ є загальною медичною проблемою з багатовимірною динамічною взаємодією між біологічними (генетика, вік, стать, гормональний стан та ендогенні опіатні системи), психологічними (депресія, посттравматичний стрес, недосконалі навички справлятися з проблемами та катастрофічність сприйняття реальних подій) і соціальними (низький рівень освіти, культури, соціалізація ветеранів). Як причина інвалідності, ХБ перешкоджає також працездатності людини та може призвести до фінансових негативних наслідків учасника бойових дій.

В Україні не дотримуються безперервності знеболювальної терапії як методу профілактики ХБ через відсутність унормованих організаційних технологій щодо профілактики ХБ у пацієнтів із бойовою травмою, а також спеціальної підготовки ЛЗП-СЛ використовувати сучасні технології для запобігання виникненню ХБ.

Висновки. В Україні знеболювальна терапія ЛЗП-СЛ забезпечується в рамках загальних функцій щодо лікувальної допомоги. Організаційні технології (унормування конкретизованих завдань із профілактики ХБ, спеціалізована підготовка спеціалістів, моніторинг якості) щодо профілактики ХБ у пацієнтів із бойовою травмою в межах первинної медичної допомоги залишаються невизначеними, а проблема – невирішеною.

Ключові слова: хронічний біль, профілактика, бойова травма, лікар загальної практики – сімейний лікар, первинна медична допомога, організаційні технології.

Organizational capabilities for the prevention of chronic pain in patients with combat trauma at the level of primary health care in Ukraine

A. M. Strokan

Chronic pain (CP) is considered by scientists as a model of disease. Initially, acute pain occurs as an unpleasant, dynamic psychophysiological process, usually in response to tissue injury and the associated inflammatory processes. After the period of acute danger passes, pain becomes an independent chronic disease.

The objective: to study the organizational capabilities of a general practitioner – family doctor (GP-FD) within the framework of primary medical care in Ukraine to ensure the prevention of CP in patients with combat trauma.

Materials and methods. The material for the study was scientific publications related to the topic of CP, regulatory documents that order the functions of a GP-FD in CP prevention. During the study, bibliosemantic and analytical methods were used.

Results. The problem of CP as a result of inadequate and evacuation treatment of acute pain in patients with combat trauma was analyzed at all stages of medical care: at the time of injury, during evacuation, in hospitals, at the post-hospital stage and during rehabilitation.

It was found that CP is a common medical problem with a multidimensional dynamic interaction between biological (genetics, age, gender, hormonal status and endogenous opiate systems), psychological (depression, post-traumatic stress, imperfect coping skills and catastrophic perception of real events) and social (low level of education, culture, socialization of veterans) indicators. As a cause of disability, CP also interferes with a person's ability to work and can lead to financial negative outcomes for a person who has participated in combat activities.

In Ukraine, the continuity of analgesic therapy as a method of CP prevention is not observed due to the lack of standardized organizational technologies for the prevention of CP in patients with combat trauma, as well as special training of GP-FD to use modern technologies to prevent the occurrence of CP.

Conclusions. In Ukraine, pain relief therapy by a GP-FD is provided within the framework of general functions for medical care. Organizational technologies (standardization of specific tasks for the prevention of CP, specialized training of specialists, quality monitoring) for the prevention of CP in patients with combat trauma within the framework of primary medical care are not defined, the problem is unresolved.

Keywords: chronic pain, prevention, combat trauma, general practitioner – family doctor, primary medical care, organizational technologies.

Хронічний біль (ХБ) вчені розглядають як модель захворювання [1]. Спочатку виникає гострий біль як неприємний, динамічний психофізіологічний процес, зазвичай у відповідь на травму тканин і пов'язані з нею запальні процеси. Гострий біль здебільшого має значення для виживання пацієнта та впливає на результат лікувального втручання. Після того як період гострої небезпеки минає, біль стає самостійним хронічним захворюванням [2], якщо зберігається після очікуваного періоду загоєння протягом 3 міс. за Міжнародною класифікацією хвороб, критерії 11-го перегляду [3].

Мета дослідження: дослідити організаційні можливості лікаря загальної практики – сімейного лікаря (ЛЗП-СЛ) у рамках первинної медичної допомоги забезпечувати профілактику ХБ у пацієнтів із бойовою травмою.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Матеріалом для дослідження стали наукові джерела, пов'язані з темою ХБ, нормативні документи, які регулюють функції ЛЗП-СЛ у сфері профілактики ХБ. Методи, що використані в ході виконання дослідження: бібліосемантичний та аналітичний.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Проблема ХБ полягає в тому, що він пов'язаний з унікальними, а іноді й специфічними для захворювання змінами периферичної та центральної нервової системи, що впливають на погіршення якості життя. З одного боку, на сьогодні існують докази того, що показники якості життя, пов'язані з болем, та нейропатичні зміни в організмі можуть бути ліквідовані за умови адекватного лікування болю [1], з іншого – ХБ є небезпечним не лише як прояв постійної неприємної чутливості для пацієнта, а й своїми безпосередніми наслідками: депресія, тривога, неякісний сон, несприятливі соціальні умови. Водночас ці фактори можуть бути причиною виникнення ХБ. Психологічні фактори, пов'язані з розвитком ХБ, включають (окрім депресії) посттравматичний стрес, недосконалі навички справлятися з проблемами та катастрофічність сприйняття реальних подій, що вченими розглядається як біопсихосоціальна модель ХБ. Модель є багатовимірною динамічною взаємодією між біологічними, психологічними, соціокультурними та соціальними факторами [4–6]. До біологічних, що сприяють виникненню ХБ, належать генетика, вік, стать, гормональний стан та ендогенні опіатні системи [4, 7]. Соціокультурні фактори, пов'язані з ХБ, включають низький рівень освіти, культури та незадовільну соціальну підтримку [8]. Соціальний фактор обумовлює також те, що ХБ є доволі частою причиною інвалідності, яка перешкоджає працездатності людини та може призвести до фінансових наслідків, зокрема бездомності (до прикладу, серед такої категорії людей поширеність безхатків коливається від 47 до 63%) [9]. Психологічний фактор асоціюється зокрема з тим, що ХБ впливає на стосунки з оточуючими людьми та самооцінку, що, своєю чергою, спричинює вищий рівень розлучень і самогубств, а також зловживання психоактивними речовинами [1]. Тому ХБ асоціюється зі скороченням очікуваної тривалості життя [10].

На думку вітчизняних вчених [11], поширеність ХБ за своїми розмірами відповідає майже масштабам пандемії в останні роки, причому значної кількості пацієнтів із ХБ у країнах, що розвиваються, у тому числі й Україні, стосується проблема адекватного знеболення при гострому болю [11]. В Україні проблема ХБ поглиблюється у зв'язку з бойовими травмами в поранених під час широкомасштабного вторгнення росії. Вищезазначене свідчить про необхідність пошуку шляхів розв'язання проблеми профілактики ХБ.

Світові практики щодо профілактики ХБ у пацієнтів із бойовою травмою показують, що важливу роль у цьому процесі відіграють вибір препарату для медикаментозного знеболення в момент поранення, своєчасність знеболювальної терапії та поетапний цикл знеболення під час евакуації пораненого до госпітальних умов, а також адекватне знеболення на постгоспітальному етапі [12].

З метою розв'язання проблеми адекватності знеболення пацієнтів із бойовою травмою в Україні застосовують мультимодальну анальгезію, яка полягає в одночасному призначенні кількох знеболювальних препаратів із різними механізмами дії. Ця концепція була розроблена з метою досягнення максимального анальгетичного ефекту з одночасним зниженням частоти та вираженості побічних ефектів, а також подолання залежності від морфію й опіоїдів, як однієї з важливих причин хронізації болю. На сьогодні в межах мультимодального підходу до знеболення застосовують неопіоїдні та регіонарні методи анестезії [13].

Профілактика ХБ має замкнене коло етапності знеболення від моменту поранення до етапу реабілітації на рівні первинної медичної допомоги, яку призначає ЛЗП-СЛ. За отриманими нами даними щодо міжнародного досвіду лікування та профілактики ХБ з'ясовано, що лікування пацієнтів із болем на рівні первинної медичної допомоги замикає коло в безперервному процесі забезпечення знеболювальною терапією пацієнтів із бойовою травмою у Великій Британії. Ураховується відсутність такого досвіду в певній кількості ЛЗП-СЛ, для чого у військових гарнізонах створюються знеболювальні пункти, в яких старші консультанти з медицини болю та їхні колеги з реабілітації або медицини спорту та фізичних вправ приймають пацієнтів спільно із ЛЗП-СЛ з метою їх навчання. Саме адекватне лікування болю на постгоспітальному етапі може стати одним із вагомих організаційних складових профілактики ХБ із застосуванням мультидисциплінарного підходу: залучення анестезіологів, хірургів, ЛЗП-СЛ, психіатрів, фізіотерапевтів, ерготерапевтів і психологів [14].

Ми проаналізували організаційні можливості лікування та профілактики ХБ на рівні первинної медичної допомоги ЛЗП-СЛ у пацієнтів із бойовою травмою в Україні. У нашій країні діяльність ЛЗП-СЛ регулюється наказом Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження порядку надання первинної медичної допомоги», який у додатку № 1 затверджує перелік медичних послуг, що надаються ЛЗП-СЛ [15]. Зокрема, це динамічне спостереження за хворими з діагностованими хронічними захворюваннями (супровід пацієнтів із хронічними захворюваннями та станами), що включає комплекс діагностичних і лікувальних втру-

чань, які передбачені галузевими стандартами. Питання знеболювальної терапії ЛЗП-СЛ не виокремлюється, що, ймовірно, передбачено складовою загальною медичною допомогою, а питання профілактики ХБ взагалі не розглядається. У Стандартах медичної допомоги «Хронічний больовий синдром у дорослих та дітей», затверджених наказом МОЗ України від 06.04.2023 № 643 [16], визначається конкретизовано, що медична допомога пацієнтам, які страждають на хронічний больовий синдром, здійснюється лікарями, які надають первинну медичну допомогу, тобто саме ЛЗП-СЛ. Окрім того, у цьому нормативному документі зазначається, що медична допомога у разі ХБ надається на рівні міждисциплінарної співпраці командою спеціалістів. ЛЗП-СЛ перед призначенням анальгетичних засобів, зокрема опіоїдів, має провести оцінювання болю для з'ясування можливості позитивної відповіді при ноцицептивному або нейропатичному болю. Далі ЛЗП-СЛ оцінює можливі психосоціальні чинники у пацієнта (наявність дітей у місці його помешкання, з'ясування історії з можливим зловживанням психоактивними речовинами інших членів його сім'ї, можливого ризику розвитку ятрогенної залежності, а також обстеження для виявлення проблем психічного здоров'я) та інші супутні захворювання. При застосуванні знеболювальних препаратів для лікування ХБ важливе значення має історія вживання пацієнтом інших анальгетиків, тому ЛЗП-СЛ має це враховувати – перед призначенням опіоїдів він повинен детально обговорити план подальшого лікування, надати зрозумілим способом інформацію щодо побічних ефектів або потенційних проблем, у тому числі детально обмірковувати етап припинення лікування опіоїдами [16]. На нашу думку, означені вимоги розраховані на лікування саме цивільних пацієнтів із хронічним больовим синдромом. З огляду на особливості ХБ у пацієнтів із бойовою травмою, заходи з лікування та профілактики ХБ потребують спеціальних підходів після відповідної підготовки, як це здійснюється у США та Великій Британії з достатньою ефективністю профілактики ХБ.

Проведений аналіз показав, що жоден із нових клінічних протоколів за темою «Бойова травма», затверджених наказами МОЗ України від 13.02.2025 № 253 [17–27], від 16.07.2024 № 1237 [28–32] та від 25.04.2024 № 714 [33–38], не унормовує завдання ЛЗП-СЛ щодо забезпечення безперервної знеболювальної терапії в пацієнтів із бойовою травмою ні як лікування ХБ, ні як його профілактику. На нашу думку, це здебільшого пов'язано з тим, що нові клінічні протоколи не передбачають адаптації до вітчизняних організаційних рівнів первинної, вторинної та третинної медичної допомоги. Тобто ЛЗП-СЛ на сьогодні не має унормованої організаційної можливості специфічної профілактики ХБ в пацієнтів із бойовою травмою.

Певним позитивним кроком забезпечення військових медичною допомогою, у тому числі ЛЗП-СЛ, є те, що у 2025 р. МОЗ та Міністерством у справах ветеранів України запроваджується (поки що лише як пілотний) проєкт із питань розширеної підтримки ветеранів на рівні первинної медичної допомоги. Позитивність полягає в тому, що шляхом визначення доплати ЛЗП-СЛ, які мають укладені декларації з учасниками бойових дій, підвищується мотивованість медичних спеціалістів щодо

розуміння складності лікувального процесу у пацієнтів із бойовою травмою. У цьому пілотному проєкті також визначається, що ветерани отримують розширений пакет і перелік послуг на рівні первинної медичної допомоги, зокрема патронаж ЛЗП-СЛ, наявність індивідуального плану лікування, обстеження щодо неврологічних порушень і ХБ [39]. Однак слід зазначити, що ЛЗП-СЛ в Україні на сьогодні не мають спеціальної підготовки для лікування ХБ у пацієнтів із бойовою травмою, що має свої особливості. Не визначені також механізм, організаційні технології та програма для підвищення кваліфікації ЛЗП-СЛ щодо надання медичної допомоги учасникам бойових дій, ураховуючи значну їхню кількість в умовах війни з росією, яка продовжується.

Кабінет Міністрів України ухвалив рішення про запуск у 2025 р. експериментального проєкту з надання розширених послуг первинної медичної допомоги для ветеранів. Проєкт у межах бюджетної програми «Заходи з підтримки та допомоги ветеранам війни, членам їхніх сімей та родинам загиблих» [40]. Основною метою ініціативи є створення ефективної системи медичної допомоги для ветеранів війни з урахуванням їхніх специфічних потреб. У межах проєкту звільнені з військової служби учасники бойових дій та особи з інвалідністю внаслідок війни зможуть отримати такі розширені послуги первинної медичної допомоги: розроблення індивідуального плану спостереження та ведення відповідно до стану здоров'я ветерана війни; проведення розширеного скринінгу щодо станів, пов'язаних із наслідками участі в бойових діях; надання психологічної допомоги унормованими методами; мультисекторальний підхід до лікування (залучення консультацій необхідних спеціалістів, зокрема ортопеда, невролога тощо); розроблення індивідуальних реабілітаційних планів для відновлення після травм; лікування супутніх захворювань [40]. Планується, що послуги надаватимуться безоплатно в закладах охорони здоров'я, які укладуть договір із Національною службою здоров'я України на зазначені розширені послуги на первинному рівні медичної допомоги для ветеранів. Учасниками проєкту зможуть стати заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності, а також фізичні особи-підприємці, які мають ліцензію на медичну практику. Проєкт діятиме до 1 грудня 2025 р., після чого буде проведено оцінювання його результативності. Після завершення експериментального проєкту Міністерство у справах ветеранів підготує звіт і пропозиції щодо внесення змін до законодавства на основі отриманих результатів [40]. Як видно з переліку послуг, питання профілактики ХБ у пацієнтів із бойовою травмою також не виокремлюється. Окрім цього, є потреба в розробленні цільового нормативного документу для ефективного впровадження такого проєкту.

ВИСНОВКИ

В Україні знеболювальна терапія ЛЗП-СЛ забезпечується в рамках загальних функцій щодо лікувальної допомоги. Організаційні технології (унормування конкретизованих завдань із профілактики ХБ, спеціалізована підготовка спеціалістів, моніторинг якості) щодо профілактики ХБ у пацієнтів із бойовою травмою в межах первинної медичної допомоги залишається невизначеними, а проблема – невирішеною.

Відомості про автора

Строкань Андрій Миколайович – Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ;
тел.: (050) 468-17-62. E-mail: dr.strokan@gmail.com
ORCID: 0000-0002-4544-7143

Information about the author

Strokan Andrii M. – Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (050) 468-17-62. E-mail: dr.strokan@gmail.com
ORCID: 0000-0002-4544-7143

ПОСИЛАННЯ

- Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: An update on burden, best practices, and new advances. *Lancet*. 2021;397(10289):2082-97. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00393-7.
- Clauw DJ, Essex MN, Pitman V, Jones KD. Reframing chronic pain as a disease, not a symptom: rationale and implications for pain management. *Postgrad Med*. 2019;131(3):185-98. doi: 10.1080/00325481.2019.1574403.
- Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*. 2019;160(1):19-27. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001384.
- Meints SM, Edwards RR. Evaluating psychosocial contributions to chronic pain outcomes. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2018;87(Pt B):168-82. doi: 10.1016/j.pnpbp.2018.01.017.
- Domenichiello AF, Ramsden CE. The silent epidemic of chronic pain in older adults. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2019;93:284-90. doi: 10.1016/j.pnpbp.2019.04.006.
- Dahlhamer J, Lucas J, Zelaya C, Nahin R, Mackey S, DeBar L, et al. Prevalence of chronic pain and high-impact chronic pain among adults – United States, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018;67(36):1001-06. doi: 10.15585/mmwr.mm6736a2.
- Samoborec S, Ruseckaite R, Ayton D, Evans S. Biopsychosocial factors associated with non-recovery after a minor transport-related injury: A systematic review. *PLoS One*. 2018;13(6):e0198352. doi: 10.1371/journal.pone.0198352.
- Edwards RR, Dworkin RH, Sullivan MD, Turk DC, Wasan AD. The role of psychosocial processes in the development and maintenance of chronic pain. *J Pain*. 2016;17(9):T70-92. doi: 10.1016/j.jpain.2016.01.001.
- Landefeld JC, Miaskowski C, Tieu L, Ponath C, Lee CT, Guzman D, et al. Characteristics and factors associated with pain in older homeless individuals: Results from the Health Outcomes in People Experiencing Homelessness in Older Middle Age (HOPE HOME) Study. *J Pain*. 2017;18(9):1036-45. doi: 10.1016/j.jpain.2017.03.011.
- Smith D, Wilkie R, Uthman O, Jordan JL, McBeth J. Chronic pain and mortality: A systematic review. *PLoS One*. 2014;9(6):e99048. doi: 10.1371/journal.pone.0099048.
- Romanenko V. Problems and challenges of pain medicine in Ukraine in 2022. *Ukr Med News*. 2023;15(1-2):94-5. doi: 10.32782/umv-2023.1.10.
- U.S. Department of Health and Human Services. Pain Management Best Practices Inter-Agency Task Force Report: Updates, Gaps, Inconsistencies, and Recommendations [Internet]. U. S. Department of Health and Human Services; 2019. Available from: <https://www.hhs.gov/ash/advisory-committees/pain/reports/index.htm>.
- Dubrov OM, Nesterenko II, Lisnyi II, Tkachenko RO. Multimodal analgesia: Modern approaches. *Surgery. Health Ukr*. 2022;5(Thematic issue):14-5.
- Aldington DJ, McQuay HJ, Moore RA. End-to-end military pain management. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2011;366(1562):268-75. doi: 10.1098/rstb.2010.0214.
- Ministry of Health of Ukraine. On approval of the procedure for the provision of primary health care [Internet]. 2018. Order No. 504; 2018 March 19. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>.
- Ministry of Health of Ukraine. On Approval of the standards of medical care "Chronic Pain Syndrome in Adults and Children" [Internet]. 2023. Order No. 643; 2023 April 06. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0643282-23#Text>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical protocol of medical care "Pain, anxiety and delirium (combat trauma)" [Internet]. 2025. Order No. 253; 2025 Feb 13. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical protocol of medical care "Ventilator-associated pneumonia (combat trauma)" [Internet]. 2025. Order No. 253; 2025 Feb 13. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical protocol of medical care "Blast injury of the ear / acoustic trauma and hearing loss (combat trauma)" [Internet]. 2025. Order No. 253; 2025 Feb 13. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical protocol of medical care "Assistance in case of drowning (combat trauma)" [Internet]. 2025. Order No. 253; 2025 Feb 13. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical protocol of medical care "Ensuring airway patency in traumatic injuries (combat trauma)" [Internet]. 2025. Order No. 253; 2025 Feb 13. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical protocol of medical care "Basics of artificial lung ventilation (combat trauma)" [Internet]. 2025. Order No. 253; 2025 Feb 13. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical protocol of medical care "Radiology: imaging studies of wounded in the frontline (combat trauma)" [Internet]. 2025. Order No. 253; 2025 Feb 13. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical protocol of medical care "Resuscitative endovascular balloon aortic occlusion (reboa) for the treatment of hemorrhagic shock (combat trauma)" [Internet]. 2025. Order No. 253; 2025 Feb 13. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical protocol of medical care "Resuscitation measures with damage control (combat trauma)" [Internet]. 2025. Order No. 253; 2025 Feb 13. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical protocol of medical care "Eye injury: primary care (combat trauma)" [Internet]. 2025. Order No. 253; 2025 Feb 13. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical care protocol "Treatment of genitourinary trauma (combat trauma)" [Internet]. 2025. Order No. 253; 2025 Feb 13. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical protocol "Amputation: assessment and treatment (combat injuries)" [Internet]. 2024. Order No. 1237; 2024 July 16. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical protocol "Acute respiratory failure (combat injuries)" [Internet]. 2024. Order No. 1237; 2024 July 16. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical protocol "Neurosurgery and severe head injury (combat injuries)" [Internet]. 2024. Order No. 1237; 2024 July 16. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical protocol "Limb fractures (combat injuries)" [Internet]. 2024. Order No. 1237; 2024 July 16. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical protocol "Emergency resuscitation thoracotomy (combat injuries)" [Internet]. 2024. Order No. 1237; 2024 July 16. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical protocol "Anesthesia in patients with trauma" [Internet]. 2024. Order No. 714; 2024 Apr 25. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical protocol "Acute compartment syndrome" [Internet]. 2024. Order No. 714; 2024 Apr 25. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical protocol "Combat thoracic trauma" [Internet]. 2024. Order No. 714; 2024 Apr 25. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical protocol "Combat injuries: debridement and irrigation" [Internet]. 2024. Order No. 714; 2024 Apr 25. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical protocol "High bilateral amputation" [Internet]. 2024. Order No. 714; 2024 Apr 25. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. New clinical protocol "Vascular trauma" [Internet]. 2024. Order No. 714; 2024 Apr 25. Available from: <https://www.dec.gov.ua/mtd/bojova-travma/>.
- Ministry of Health of Ukraine. Expansion of medical services for veterans: The Ministry of Health, the Ministry of Veterans and the NHSU presented a pilot project [Internet]. 2024. Available from: <https://moz.gov.ua/uk/rozshirennya-medichnih-poslug-dlya-veteraniv-moz-minveteraniv-i-nszu-prezentovali-pilotnij-proyekt>.
- National Health Service of Ukraine. The Government expands the list of medical services for veterans, taking into account their combat experience and special needs [Internet]. 2025. Available from: <https://nszu.gov.ua/novini/uryad-rozshiruye-perelik-medichnih-poslug-dlya-veteraniv-z-1573>.

Стаття надійшла до редакції 04.03.2025. – Дата першого рішення 07.03.2025. – Стаття подана до друку 11.04.2025