

# Стрес як нагальна медико-соціальна проблема в умовах військової агресії

12 лютого 2015 р. в ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» Національної академії медичних наук (НАМН) України» відбулося засідання Президії НАМН України, у ході якого обговорено тему стресу як нагальної медико-соціальної проблеми в кардіології України, а також питання, пов'язані з наданням медичної допомоги в зоні АТО.

Засідання відкрив академік **Андрій Сердюк**, президент Національної академії медичних наук (НАМН) України, відзначивши важливість проблеми хронічного стресу та пов'язаного з цим підвищення показників серцево-судинної захворюваності.



Професор **Володимир Коваленко**, академік НАМН України, президент Асоціації кардіологів України, директор ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска»

НАМН України», акцентував увагу на необхідності проведення заходів щодо реалізації єдиного медичного простору з метою ефективного використання ресурсів охорони здоров'я у столиці та надання високоспеціалізованої медичної допомоги згідно з міжнародними стандартами на основі доказової медицини. Стратегія формування єдиного медичного простору передбачає надання допомоги хворим на вторинному та третинному рівнях без розподілу за адміністративним та відомчим принципами. Виходячи з цього, слід розрахувати необхідну кількість ліжкового фонду та кадрового забезпечення, базуючись на даних про реальну кількість населення.

При цьому існуючі високоспеціалізовані заклади державного рівня, у тому числі наукові установи НАМН України та Міністерства охорони здоров'я України, мають використовуватися як національні референтні діагностично-консультативні та лікувальні центри для надання медичної допомоги тяжким хворим, пацієнтам з рідкісними патологіями та захворюваннями з резистентним перебігом, для виконання складних оперативних втручань та процедур, експертизи якості надання послуг у галузі охорони здоров'я, у тому числі населенню Києва. Тому необхідно затвердити на державному рівні перелік таких установ, незалежно від їх підпорядкованості, покласти на них функції аналізу, організаційно-методичного супроводу та координації роботи спеціалізованої медичної допомоги, а також розробити та затвердити методику розрахунків вартості послуг у сфері охорони здоров'я на базі державних медичних установ з урахуванням системи діагностично-пов'язаних груп, скласти кошториси вартості лікування згідно з переліком, за яким надається гарантована безоплатна медична допомога відпо-

відно до профілю медичних установ.

Далі В. Коваленко представив до уваги присутніх доповідь на тему «Стрес і серцево-судинні хвороби». Актуальність проблеми хронічного стресу зумовлена подіями на Сході України та складною економічною ситуацією, що склалася.

Стрес — неспецифічна реакція організму у відповідь на сильну дію подразника ззовні, яка перевищує норму, а також відповідна реакція нервової системи. Залежно від тривалості стресових ситуацій виділяють гострий та хронічний стрес. Найвищим ступенем гострого стресу є шок.

Актуальними сьогодні в Україні є такі види стресу, як інформаційний, посттравматичний, емоційний та фізіологічний. *Інформаційний стрес* — це стан інформаційного перевантаження, коли індивід не справляється з поставленим завданням і не встигає приймати правильні рішення в тому темпі, якого від нього вимагає ситуація. *Посттравматичний стрес* виникає в результаті ситуацій, які виходять за межі повсякденного людського досвіду, загрожують фізичній цілісності суб'єкта або інших осіб і травмують психіку. Цей вид може бути пов'язаний з воєнними діями, природними катастрофами, терористичними актами, тяжкими захворюваннями. *Емоційний стрес* — це напруження неспецифічних адаптаційних реакцій організму на патогенну дію факторів оточуючого середовища, що зумовлене довготривалими негативними емоціями. *Фізіологічний стрес* — стан, що пов'язаний з об'єктивними змінами умов життєдіяльності людини. Стресорами в такому разі можуть бути фізичне навантаження, мікроклімат, радіація та ін.

Доповідач звернув увагу на такі близькі до стресу психічні стани, як:

- синдром емоційного вигорання (прогресуюче емоційне виснаження, що може призвести до змін у сфері спілкування й людських стосунках);
- синдром хронічної втоми (відчуття втоми навіть після довготривалого відпочинку; пов'язаний з дисбалансом регуляції центральної та вегетативної нервової системи);
- фрустрація (виникає в ситуації неможливості задоволення тих чи інших по-



треб або в разі відсутності бажаного результату).

У ході стресової реакції відбувається активація симпатoadреналової системи, що стимулює вироблення та вивільнення реніну нирками. Підвищення концентрації катехоламінів у крові, активація  $\alpha$ - та  $\beta$ -адренорецепторів призводять до підвищення тонуусу артерій та частоти серцевих скорочень (ЧСС), що в поєднанні з високим рівнем реніну призводить до підвищення артеріального тиску (АТ). Так, у ході досліджень встановлено прямий ефект стресу на рівень середньодобового АТ та ЧСС. Таким чином, формується стрес-індукована артеріальна гіпертензія (АГ) — гостре, як правило, транзиторне та лабільне підвищення АТ під впливом психосоціальних факторів. Вона може виникати й в осіб з нормальним АТ, і в тих, хто страждає на АГ.

Питання впливу посттравматичного стресового розладу на розвиток серцево-судинних захворювань (ССЗ) вивчено в ході цілої низки досліджень, у яких брали участь пацієнти, що пережили стрес, пов'язаний з бойовими діями та катастрофами. Згідно з результатами досліджень приблизно у 8,5% жінок та 15,2% чоловіків серед колишніх військовослужбовців, що брали участь у бойових діях у В'єтнамі, виявлено посттравматичний стресовий розлад. Продемонстровано достовірне підвищення ризику розвитку АГ та ішемічної хвороби серця (ІХС) в осіб, у яких наявні посттравматичні стресові розлади. Також встановлено, що наявність посттравматичного стресу є важливим предиктором збільшення товщини комплексу інтима — медіа сонних артерій та більш вираженого субклінічного атеросклерозу навіть через 15–20 років після військових дій.

Результати широкомасштабного дослідження ризику розвитку інсульту та ІХС в чоловіків та жінок в Японії при різному рівні емоційного стресу свідчать про те, що високий рівень хронічного емоційного стресу у жінок супроводжується в декілька разів вищим ризиком розвитку інсульту та ІХС. У чоловіків

вища інтенсивність стресу асоціюється з підвищенням імовірності виникнення цих захворювань, але кореляція є менш вираженою.

Емоційний стрес призводить до зниження показників виживаності пацієнтів із ІХС. Також перенесений сильний емоційний стрес призводить до підвищення відносного ризику госпіталізації жінок та чоловіків з причини ССЗ.

На жаль, події в Україні впливають на стан здоров'я населення. Так, згідно з аналізом, проведеним у ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України», в 2014 р. кількість хворих, що звернулися до поліклініки центру, була більшою порівняно з 2013 р. на 1035, а порівняно з 2012 р. — на 1093 особи. У 2014 р. відзначали значне зростання кількості хворих з гострим інфарктом міокарда (на 19,9% порівняно з 2013 р., на 39,3% порівняно з 2012 р.) та летальності внаслідок цієї патології.

Ще одним важливим чинником зростання ризику ССЗ є депресивні розлади. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у 2020 р. депресія займатиме 2-ге місце в структурі головних причин інвалідності та смертності в світі, поступаючись лише ІХС. За даними проспективних досліджень, в осіб з вираженим тривожно-депресивним синдромом ризик розвитку ІХС протягом 6 років є на 40% вищим, а ймовірність смерті — на 60% вища, ніж у пацієнтів зі стертою депресивною симптоматикою. Українцям в 2007 р., за даними підсумків Х Конференції Європейських національних координаторів Програми психічного здоров'я ВООЗ, віднесено до країн, у яких система охорони психічного здоров'я розвинута недостатньо. Основними пріоритетами плану дій у Європі мають стати розвиток мережі загальної допомоги, заснованої на психосоціальному рівні, а також активна участь лікарів загальної практики в діагностиці та лікуванні психічних порушень.

У 2014 р. розроблено методичні рекомендації щодо надання медичної допомоги в умовах хронічного стресу, які передбачають формування груп спостереження (особи з чинниками ризику та пацієнти з хворобами системи кровообігу) з метою оцінки їх психоемоційного стану, гігієнічне виховання й навчання щодо уникнення впливу провідних чинників ризику, які викликають порушення психоемоційного стану, динамічне спостереження за цим станом вищевказаних груп шляхом проведення оглядів і консультацій, комплексного лікування та реабілітаційних заходів з визначення їх обсягу та частоти відповідно до рівня ризику з урахуванням психічного здоров'я.



України. Так, членами президії НАМН України та співробітниками підпорядкова-

них установ зібрано >800 тис. грн. з метою надання фінансової допомоги для укріплення армії. Протягом квітня—грудня 2014 р. до наукових установ НАМН України звернулося >21 тис. пацієнтів з територій, де проходить АТО. Також виділено близько 589 ліжок у профільних установах для госпіталізації постраждалих у зоні конфлікту, з них >339 — у Харкові, 180 — у Києві. Наразі на лікуванні в установах НАМН України знаходяться 272 учасники АТО, близько 90% з яких прооперовано. Протягом 2014 р. розроблено та опубліковано 17 методичних рекомендацій та 8 інформаційних листів, у яких розглядалися питання щодо надання медичної допомоги учасникам бойових дій.

В. Цимбалюк торкнувся таких питань, як необхідність надання психологічної допомоги учасникам АТО, збільшення кількості ліжок, призначених для них, важливість лікування наслідків поранень та роль у цьому установах НАМН України. Доповідач підкреслив роль взаємодії установ НАМН України з військовими госпіталами, а також наголосив на необхідності проведення попередніх консультацій з вітчизняними фахівцями під час відправки поранених бійців на лікування за кордон.

В. Цимбалюк торкнувся таких питань, як необхідність надання психологічної допомоги учасникам АТО, збільшення кількості ліжок, призначених для них, важливість лікування наслідків поранень та роль у цьому установах НАМН України. Доповідач підкреслив роль взаємодії установ НАМН України з військовими госпіталами, а також наголосив на необхідності проведення попередніх консультацій з вітчизняними фахівцями під час відправки поранених бійців на лікування за кордон.



**Андрій Верба**, начальник медичної служби Міністерства оборони України, полковник медичної служби, окреслив організаційну структуру надання домедичної та медичної допомоги в зоні АТО та розповів про основні проблеми, які виникають при цьому. Зокрема, він відзначив нестачу техніки для евакуації поранених із поля бою, багато з якої втрачено останнім часом.

Введено посади «провізор сектору» та «провізор зони АТО», які займаються формуванням списків та відправкою препаратів в червону зону та до госпіталів. Також розглядається питання створення та наповнення нової індивідуальної аптечки для військовослужбовців. Доступні сьогодні аптечки містять джгут, налбуфін та перев'язувальний набір. У новій аптечці, яка очікується, буде 13 позицій. Розглядається можливість придбання необхідних лікарських засобів, однак, на жаль, наразі вітчизняні підприємства не мають можливості виконати таке велике замовлення.

Жваве обговорення викликало питання необхідності включення до складу аптечки наркотичного анальгетика, на зразок такого в індивідуальних аптечках військовослужбовців НАТО. Адже часто для полегшення болювого синдрому необхідно зробити 5–6 ін'єкцій налбуфіну, при тому що в аптечці міститься шприц лише з 1 дозою препарату. Присутні прийшли до думки, що в цьому випадку користь для військовослужбовців набагато перевищує ризики, пов'язані з поширенням наркоманії.

А. Верба зазначив, що сьогодні більшу частину операцій з протезування проводять за кордоном. При цьому в Україні працюють підприємства, які виробляють протези за ні-

мецькими технологіями. Наразі госпіталі в Західній Україні завантажені на 120–130%, у Центральній цей показник наближається до 100%, тому дуже важливою є співпраця з НАМН України, лікарняні ліжка якої дозволять поліпшити ситуацію.



**Сергій Комісаренко**, академік-секретар відділення біохімії, фізіології та молекулярної біології Національної академії наук (НАН) України, директор Інституту біохімії ім. О.В. Палладіна НАН України, академік НАМН України, підкреслив, що на базі інституту розробляють протиангренозну та протиправцеву вакцини та вже створено препарати та пов'язку для припинення кровотечі, однак, на жаль, вони поки що не зареєстровані. У цьому контексті він додав, що під час формування індивідуальної аптечки прагнуть надати перевагу саме вітчизняним виробникам.



Темувпровадження нових вітчизняних ліків продовжив академік **Віталій Кордюк**, завідувач відділу регуляторних механізмів клітини Інституту молекулярної біології та генетики НАН України, який розповів, з якими проблемами в цьому контексті стикаються українські науковці, й наголосив на необхідності приведення вітчизняної законодавчої бази у відповідність з європейською.



**Владислав Гринь**, директор ДУ «Інститут невідкладної та відновної хірургії ім. В.К. Гусака НАМН України», розповів про діяльність інституту у зв'язку з переміщенням його з Донецька до Києва та подякував членам НАМН України за різнобічну допомогу.

За результатами засідання Президії НАМН України прийнято постанову, в якій підкреслено ключову роль стресу в розвитку та підвищенні частоти ССЗ та анонсовано низку наукових заходів, присвячених цій темі, а також визначено в якості пріоритетних напрямків роботи академії організацію медичної допомоги потерпілим внаслідок бойових дій, у тому числі шляхом співпраці з медичними установами іншого підпорядкування.

*Євгенія Лук'янчук,  
фото Сергія Бека*

*За матеріалами  
«Щотижневика АПТЕКА» № 978 (7)*