

## ПОШИРЕНІСТЬ СТРЕС-АСОЦІЙОВАНИХ РОЗЛАДІВ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПРОЦЕСІ

Сорокман Т.В., Хлуновська Л.Ю., Черней Н.Я.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

**Ключові слова:** медична сестра/брат, учасники бойових дій, стрес-асоційовані розлади, мультидисциплінарна команда.

Буковинський медичний вісник. 2026. Т. 30, № 2 (118). С. 18-23.

DOI: 10.24061/2413-0737.30.2.118.2026.3

**E-mail:**  
t.sorokmam@gmail.com

**Резюме.** Попри велику кількість надрукованих наукових робіт, присвячених проблемі психомедичної реабілітації учасників бойових дій, ця проблема залишається надзвичайно актуальною. Привертає увагу недостатньо досліджені та висвітлені питання залучення медичних сестер/братів до участі в роботі мультидисциплінарних команд.

**Мета дослідження** – визначити частоту стрес-асоційованих розладів в учасників бойових дій та роль медичної сестри в реабілітаційному процесі.

**Матеріал і методи.** Дослідження проведено на базі центру кризових станів із ліжками для військовослужбовців ОКНП «Чернівецька обласна психіатрична лікарня» загальною чисельністю 89 осіб, із них 20 респондентів жіночої статі та 69 - чоловічої). У роботі використаний метод анкетування за анкетною-опитувальником пацієнта про стан здоров'я (PHQ-9 - Patient Health Questionnaire) як скринінговий інструмент.

**Результати дослідження.** Серед всієї когорти УБД найчастіше траплявся ПТСР (62,9%), гостра реакція на стрес була зареєстрована у 10,1% осіб, у решті (26,9%) - розлади адаптації (F43.21- 3,3%, F43.22 - 8,9%, F43.23 - 6,7%). Як серед осіб чоловічої, так і осіб жіночої статі переважав ПТСР, з однаковою частотою траплялася гостра реакція на стрес, а розлади адаптації частіше реєструвалися в жінок. Із 56 УБД, які проанкетовані за допомогою анкети PHQ-2, у 56 (100%) встановлено покази до подальшого анкетування, причому вищі оцінки вказують на вищий рівень депресії та тривоги. Головним елементом у новій системі організації первинної медичної допомоги УБД стає міждисциплінарна команда спеціалістів, яка колегіально управляє здоров'ям пацієнта. Мультидисциплінарний підхід при організації реабілітації робить медсестру активним учасником лікувально-реабілітаційного процесу.

**Висновки.** Серед всієї когорти УБД найчастіше діагностувався посттравматичний стресовий розлад (62,9%). Медична сестра в складі мультидисциплінарної бригади виконує роль координатора діяльності інших фахівців та здійснює соціально-реабілітаційні й сестринські функції.

## PREVALENCE OF STRESS-ASSOCIATED DISORDERS IN COMBATANTS AND THE ROLE OF NURSING STAFF IN THE REHABILITATION PROCESS

Sorokman T.V., Khlunovska L.Yu., Cherney N.Ya.

**Key words:** nurses, combatants, stress-associated disorders, multidisciplinary team.

Bukovinian Medical Herald. 2026. V. 30, № 2 (118). P. 18-23.

**Resume.** Despite the extensive body of scientific literature dedicated to the medical and psychological rehabilitation of combatants, this issue remains highly relevant. Notably, the role of nurses within multidisciplinary teams remains insufficiently researched and highlighted.

**Objective.** To determine the prevalence of stress-associated disorders among combatants and to define the role of the nurse in the rehabilitation process.

**Methods.** The study was conducted at the Crisis Center of the Chernivtsi Regional Psychiatric Hospital, involving 89 military personnel (20 females and 69 males). The Patient Health Questionnaire (PHQ-9) was utilized as the primary screening tool.

**Results.** Within the cohort, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) was the most prevalent condition (62.9%). Acute stress reactions were recorded in 10.1% of individuals, while the remaining 26.9% exhibited adjustment disorders (F43.21 – 3.3%, F43.22 – 8.9%, F43.23 – 6.7%). PTSD was the dominant diagnosis among both males and females. While acute stress reactions occurred with

*similar frequency across genders, adjustment disorders were more commonly registered in females. Among those screened with the PHQ-2, 100% required further clinical assessment, with higher scores correlating with increased levels of depression and anxiety. The core of the modern primary healthcare system for combatants is the multidisciplinary team. This approach transforms the nurse into an active participant in the treatment and recovery process.*

**Conclusions.** PTSD is the most frequent diagnosis (62.9%) among the studied group of combatants. As a member of a multidisciplinary team, the nurse serves as a coordinator of specialist activities and performs essential social, nursing, and rehabilitative functions.

**Вступ.** Найпотужнішим психосоціальним стресом, який впливає на все населення України, є військове вторгнення в нашу державу російських агресорів. Війна є тим чинником, який негативно впливає на всі верстви українського суспільства та учасників бойових дій, зокрема, військовослужбовців Збройних сил України, Національної гвардії, полонених та їхніх родичів, дітей, біженців, які вимушено втратили постійне місце проживання [1, 2].

Наразі встановлено, що навіть короточасна участь у бойових діях тягне за собою серйозні психологічні наслідки. Вони можуть бути безпосередніми та відставленими у часі, і виявляються різними формами психічної дезадаптації та особистісними змінами [2-4]. Натепер посттравматичні стресові розлади (ПТСР) є одними із п'яти психологічних патологій, які є результатом бойових дій військовослужбовців [5].

Участь військовослужбовців у бойових діях, які становлять реальну загрозу смерті (участь у бойових операціях, раптові арналети, перебування в полоні тощо), супроводжується підвищеним стресогенним впливом, наслідком якого є ПТСР [6-7]. ПТСР розвивається внаслідок сильного переживання, яке виступає за рамки стабільного реагування і призводить до перезбудження емоційно-вольової сфери, при цьому відомий як достатньо вивчений, чинником якого є воєнні конфлікти [8-10]. Ознаки ПТСР знаходять більш як у половини (45-60 %) учасників бойових дій, котрі безпосередньо були залучені до війни. Нові переживання стресу учасниками бойових дій, що призводить до розвитку психічної інвалідизації, є неправильно проведена ротація особового складу, недостатні відновлювальні та карантинні заходи, порушення харчування та майже відсутня ротація раціону, отримання сильного психофізіологічного відновного курсу для покращення психоемоційного і морального стану та запобіганню розвитку інвалідності [11-13].

Повернення військовослужбовців із бойових дій зіштовхнуло суспільство з масою соціальних, медичних та психологічних проблем учасників війни. Приблизно у 30% ветеранів бойових дій відзначаються симптоми ПТСР [14].

Сьогодні наша країна інтенсивно створює сучасну систему реабілітації. Попри велику кількість надрукованих наукових робіт, присвячених проблемі психомедичної реабілітації учасників бойових дій, ця проблема залишається надзвичайно актуальною. Привертає увагу недостатньо досліджені та висвітлені

питання залучення медичних сестер/братів до участі в роботі мультидисциплінарних команд.

**Мета дослідження** – визначити частоту стрес-асоційованих розладів в учасників бойових дій та роль медичної сестри в реабілітаційному процесі.

**Матеріал і методи.** Дослідження проведено на базі центру кризових станів із ліжками для військовослужбовців ОКНП «Чернівецька обласна психіатрична лікарня» та реабілітаційного відділення ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» загальною чисельністю 89 осіб, із них 20 респондентів жіночої статі та 69 - чоловічої. Для детального клініко-анамнестичного та емпіричного дослідження відібрано 56 УБД (46 чоловіків та 10 жінок) ПТСР. Усі респонденти мали досвід (від 6 до 12 місяців) перебування в зоні активних бойових дій. У роботі використаний метод анкетування за анкетую-опитувальником пацієнта про стан здоров'я (PHQ-9 - Patient Health Questionnaire) як скринінговий інструмент. При досягненні кількості балів 10 та вище - рекомендується подальша поглиблена діагностика. Усі дослідження проведені за інформованою згодою учасників дослідження, із дотриманням засад Гельсінкської декларації прав людини та за ухвалою комісії з біоетики БДМУ (протокол № 6 від 15.04.25 р.).

Статистичний аналіз результатів дослідження потребував формування комп'ютерної бази даних Microsoft Excel. Статистична обробка результатів дослідження проводилася з використанням розрахункових формул частоти досліджуваної ознаки на 100 анкетованих (%) та стандартної похибки ( $\pm m$ ) для відносних величин за загальноприйнятою методикою. Використаний критерій відповідності  $\chi^2$  Пірсона для таблиць сполученості з поправкою Йейтса.

#### **Результати дослідження та їх обговорення**

Транзиторний розлад серйозної тяжкості, яким є гостра реакція на стрес (F43.0), трапляється в осіб без видимих психічних порушень як відповідь на стрес, при цьому виділяють легкий (F43.01), помірний (F43.02) та тяжкий ступені (F43.03) розладу.

Нами проведений аналіз структури постстресових розладів серед контингенту УБД (табл. 1). Нозологічна структура постстресових розладів в УБД представлена ПТСР (F43.1), гострою реакцією на стрес (F43.0) і розладами адаптації (F43.21, F43.22, F43.23).

Серед всієї когорти УБД найчастіше траплявся ПТСР (62,9%), гостра реакція на стрес зареєстрована в

## Оригінальні дослідження

10,1% осіб, у решти (26,9%) – розлади адаптації (F43.21 – 3,3%, F43.22 – 8,9%, F43.23 – 6,7%).

Нозологічна структура постстресових розладів в УБД залежно від статі представлена на рисунку 1. Як серед осіб чоловічої, так і осіб жіночої статі переважав ПТСП, з однаковою частотою траплялася гостра реакція на стрес, а розлади адаптації частіше реєструвалися в жінок.

Таблиця 1

## Структура постстресових розладів серед контингенту УБД

Розлад	Чоловіки (n=69)	Жінки (n=20)
Гостра реакція на стрес (F43.0)	7	2
F43.01	2	1
F43.02	3	1
F43.03	2	0
ПТСП (F43.1)	46	10
Розлади адаптації (F43.2)	16	8
F43.21	3	3
F43.22	8	3
F43.23	5	1

Нами проведено скринінгове анкетування УБД про стан здоров'я за шкалою РНQ-9 (табл. 2). Із 56 УБД, які були проанкетовані за допомогою анкети РНQ-2, у 56 (100%) встановлено покази до подальшого

анкетування, причому вищі оцінки вказують на вищий рівень депресії та тривоги. У цьому дослідженні 10 балів прийняті як межові, оскільки оцінки за шкалою 10 або більше балів потребують визначення ймовірного діагностичного статусу.

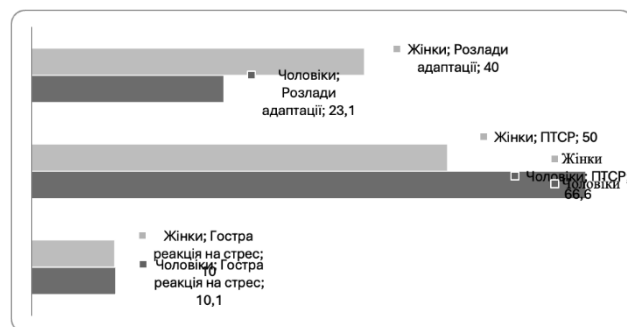


Рис. 1. Нозологічна структура постстресових розладів в УБД залежно від статі (%)

Головним елементом у новій системі організації первинної медичної допомоги стає міждисциплінарна команда спеціалістів, яка колегіально управляє здоров'ям пацієнта. Ефективність роботи такої команди визначається низкою факторів, а саме:

- якісне навчання сучасним, науково доведеним методам надання медичної допомоги;
- навчання всього складу команди новим принципам солідарної роботи з пацієнтом;

Таблиця 2

## Результати скринінгового анкетування УБД про стан здоров'я за шкалою РНQ-9 (%)

N	Питання	Бали			
		1	2	3	4
1	Вам було не дуже цікаво або подобалось чимось займатися	8,9	21,4	48,2	19,6
2	Ви почувалися сумними, пригніченими або безнадійними	7,2	23,1	48,2	19,6
3	Вам було важко засинати або не прокидатися, або ви спали надто довго	17,8	21,4	30,2	30,2
4	Ви відчували втому або мало сил	8,9	48,2	19,6	21,4
5	У Вас був поганий апетит або Ви переїдали	8,9	48,2	19,6	21,4
6	Ви погано про себе думали або Ви почувалися невдахою, або думали, що підвели родину	21,4	8,9	48,2	19,6
7	Вам було важко зосередитись, наприклад, на читанні газети або перегляді телепередач	7,2	12,5	19,6	60,7
8	Ви рухалися або розмовляли настільки повільно, що інші люди могли б це помітити? Або ж навпаки, Ви були настільки метушливі або неспокійні, що пересувалися набагато більше, ніж зазвичай	60,7	7,2	12,5	19,6
9	У Вас були думки, що Вам краще було б померти, або Ви думали про те, щоб заподіяти собі шкоду	5,3	12,5	22,2	59,0

• обґрунтований та відкритий розподіл ролей та відповідальності між членами міждисциплінарної команди;

• нормативно-методичне обґрунтування лікувальних протоколів, що регулюють підходи до лікування пацієнтів;

• цифровізація процесів взаємодії усередині команди;

• створення умов для моніторингу здоров'я пацієнтів у режимі реального часу.

Найбільш поширені моделі міждисциплінарних команд представлені на рисунку 2.

Нами виокремлено функції медичної сестри в складі таких команд:

1. Визначати медичні, психологічні, духовні, соціальні, у тому числі побутові, проблеми пацієнта із ПТСП.



Рис. 2. Моделі міждисциплінарних команд

2. Самостійно вести спрямовану психологічну бесіду з УБД.

3. Вміти збирати сестринський анамнез хвороби та життя в пацієнтів з ознаками ПТСР, оцінювати психологічний стан хворого з формулюванням висновку експериментально-психологічного обстеження.

4. Визначити вид ПТСР і типи реагування пацієнта на захворювання.

5. Формувати адекватне відношення до захворювання в пацієнта з урахуванням віку і підтримувати його упродовж лікувально-діагностичного процесу.

6. Диференціювати психологічні особливості хворих із ПТСР, визначати необхідність психологічної корекції з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта та віку.

7. Давати психогігієнічні поради пацієнту з клінічними проявами ПТСР.

8. Виробити тактику спілкування з хворими та їх родичами з урахуванням принципів сестринської етики та деонтології.

9. Особливості спілкування з батьками дітей із ПТСР.

10. Оцінити і провести корекцію взаємовідносин хворого на ПТСР з медичним персоналом.

11. Вміти впроваджувати заходи первинної психопрофілактики синдрому емоційного вигорання в медичному середовищі.

12. Виявляти та оцінювати фактори ризику для здоров'я пацієнта та членів його сім'ї, консультувати з питань зменшення їх впливу на здоров'я.

13. Здійснювати заходи щодо відновлення адаптаційних можливостей пацієнтів з урахуванням його психофізіологічного стану, навчати пристосуванню до обмежених можливостей, самообслуговування та самодогляду.

14. Консультувати пацієнта та його сім'ю щодо організації дієтичного харчування, дотримання рекомендацій лікувально-оздоровчого режиму, що призначаються на період відновлення організму.

Мультидисциплінарний підхід при організації реабілітації не тільки робить медсестру активним учасником лікувально-реабілітаційного процесу,

але і виставляє до неї високі вимоги – запобігти, полегшити, зменшити або звести до мінімуму проблеми і труднощі, що виникають у пацієнта у процесі реабілітації. Спрямованість дій медсестри залежить від наявних у пацієнта проблем.

**Висновки.** Серед всієї когорти УБД посттравматичний стресовий розлад діагностувався найчастіше (62,9%), гостра реакція на стрес – у 10,1% осіб, у решти (26,9%) – розлади адаптації. Медична сестра в складі мультидисциплінарної бригади виконує роль координатора діяльності інших фахівців та здійснює соціально-реабілітаційні й сестринські функції. Виконання цих різноманітних завдань потребує набуття медичною сестрою відповідних компетентностей.

**Конфлікт інтересів.** Автори декларують відсутність конфлікту інтересів, зокрема фінансових, особистісних чи інших, що могли би вплинути на представлене дослідження і його результати.

**Фінансування.** Дослідження проводилося без фінансової підтримки.

#### Список літератури

1. Воловик МГ, Белова АН, Кузнецов АН, Польова АВ, Воробійова ОВ, Халак МС. Використання методів віртуальної реальності для реабілітації військових ветеранів з посттравматичним стресовим розладом (огляд). Сучасні технології медицини. 2023;15(1):74-85. DOI: 10.17691/stm2023.15.1.08.
2. Борисова ОО. Психоедукаційні моделі у процесі психореабілітації учасників бойових дій: поняття та функції, приклад. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Психологія». 2023;3:7-12. DOI: 10.32782/psyvisnyk/2023.3.1.
3. Герасименко ЛО. Посттравматичний стресовий розлад. НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія. 2021;8:27-32.
4. Bricknell M. Military Combat Mental Health Framework. BMJ Mil Health. 2021 Jun;167(3):201-3. DOI: 10.1136/bmjilitary-2020-001439.
5. Vianez A, Marques A, Simões de Almeida R. Virtual Reality Exposure Therapy for Armed Forces Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Focus Group. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(1):464. DOI: 10.3390/ijerph19010464.
6. Lin CY, Meagher K, Bricknell M, Patel P, El Achi N, Kutluk T, et al. The challenges of international collaboration in conflict and health research: experience from the Research for Health in Conflict-Middle East and North Africa (R4HC-MENA) partnership. Confl Health. 2023 Jun 14;17(1):29. DOI: 10.1186/s13031-023-00527-8.
7. Каряка І, Доценко Л. Психокорекційні засоби подолання та попередження депресії у військовослужбовців. Вісник Національного університету оборони України. 2023;71(1):79-84. DOI: 10.33099/2617-6858-2023-71-1-79-84.

## Оригінальні дослідження

8. Касімова ЛН, Кузнецов АН, Кропінова ІІ. Комплексна оцінка психологічного та психофізіологічного стану учасників бойових дій в експозиційній терапії посттравматичного стресового розладу з використанням віртуальної реальності. Сучасні технології медицини. 2024;16(5):35-42. DOI: 10.17691/stm2024.16.5.04.
9. Клименко ІС. Розроблення та впровадження програми медико-психологічної допомоги для військовополонених і мешканців тимчасово окупованих територій: виклики та досягнення. Психологія та медична психологія. 2024;63:235-38. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.63.41>
10. Пустовойт ММ, Юрценюк ОС, Іванова НМ, Пашковський ВМ. Теоретико-феноменологічні підходи до вивчення поняття трансформації особистості військовослужбовців внаслідок бойової травми. Клінічна та експериментальна патологія. 2023;22(3):62-73. DOI: 10.24061/1727-4338.XXII.3.85.2023.10.
11. Асонов ДО. Резилієнс у ветеранів війни з травматичним ураженням головного мозку: огляд та клінічний випадок. Психіатрія, неврологія та медична психологія. 2020;14:58-67. DOI: 10.26565/2312-5675-2020-14-07.
12. Крук ІМ, Григус ІМ. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. Rehabilitation and Recreation. 2023;15:50-56. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.15.6>
13. Брухно РП, Яворовський ОП, Скалецький ЮМ, Зінченко ТО. Пріоритети забезпечення гігієни та безпеки праці медичного персоналу та стійкості закладів охорони здоров'я в надзвичайних ситуаціях. Запорізький медичний журнал. 2024;26(4):307-12. <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2024.4.304454>
14. Брухно РП, Науменко ОМ, Яворовський ОП, Яворовська ОО, Риган ММ, Іванко АВ. Оцінка стійкості та безпеки закладів охорони здоров'я в Україні в надзвичайних умовах. Український військово-медичний журнал. 2025;1(6):26-34. DOI: 10.46847/ujmm.2025.1(6)-026.

## References

1. Volovyk MH, Bielova AN, Kuznetsov AN, Pol'ova AV, Vorobiova OV, Khalak ME. Vykorystannia metodiv virtual'noi real'nosti dlia reabilitatsii viis'kovykh veteraniv z posttravmatychnym stresovym rozladom (ohliad) [Using virtual reality techniques for the rehabilitation of military veterans with post-traumatic stress disorder (review)]. Suchasni tekhnologii medytsyny. 2023;15(1):74-85. DOI: 10.17691/stm2023.15.1.08. (in Ukrainian).
2. Borysova OO. Psykhoedukatsiini modeli u protsesi psykhoreabilitatsii uchasykiv boiovykh dii: poniattia ta funktsii, pryklad [Psychoeducational models in the process of psychorehabilitation of combatants: concepts and functions, example]. Naukovyi visnyk Uzhhorods'koho natsional'noho universytetu. Seriiia «Psykhologhiia». 2023;3:7-12. DOI: 10.32782/psy-visnyk/2023.3.1. (in Ukrainian).
3. Herasymenko LO. Posttravmatychnyi stresovyi rozlad [Post-traumatic stress disorder]. HeiroNEWS: psykhonevrolohiia ta neiropsykhiiatritia. 2021;8:27-32. (in Ukrainian).
4. Bricknell M. Military Combat Mental Health Framework. BMJ Mil Health. 2021 Jun;167(3):201-3. DOI: 10.1136/bmjilitary-2020-001439.
5. Vianez A, Marques A, Simões de Almeida R. Virtual Reality Exposure Therapy for Armed Forces Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Focus Group. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(1):464. DOI: 10.3390/ijerph19010464.
6. Lin CY, Meagher K, Bricknell M, Patel P, El Achi N, Kutluk T. The challenges of international collaboration in conflict and health research: experience from the Research for Health in Conflict-Middle East and North Africa (R4HC-MENA) partnership. Confl Health. 2023 Jun 14;17(1):29. DOI: 10.1186/s13031-023-00527-8.
7. Kariaka I, Dotsenko L. Psykhokorektsiini zasoby podolannia ta poperedzhennia depresii u viis'kovosluzhbovtziv [Psychocorrective means of overcoming and preventing depression in military personnel]. Visnyk Natsional'noho universytetu oborony Ukrainy. 2023;71(1):79-84. DOI: 10.33099/2617-6858-2023-71-1-79-84.
8. Kasimova LN, Kuznetsov AN, Kropinova II. Kompleksna otsinka psykhologichnoho ta psykhofiziologichnoho stanu uchasykiv boiovykh dii v ekspozytsiini terapii posttravmatychnoho stresovoho rozladu z vykorystanniam virtual'noi real'nosti [Comprehensive assessment of the psychological and psychophysiological state of combatants in exposure therapy for post-traumatic stress disorder using virtual reality]. Suchasni tekhnologii medytsyny. 2024;16(5):35-42. DOI: 10.17691/stm2024.16.5.04.
9. Klymenko IS. Rozroblennia ta vprovadzennia prohramy medyko-psykhologichnoi dopomohy dlia viis'kovopolonenykh i meshkantsiv tymchasovo okupovanykh terytorii: vyklyky ta dosiahnennia [Development and implementation of a medical and psychological care program for prisoners of war and residents of temporarily occupied territories: challenges and achievements]. Psykhofiziologhiia ta medychna psykhologhiia. 2024;63:235-38. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.63.41> (in Ukrainian).
10. Pustovojt MM, Yurtseniuk OS, Ivanova HM, Pashkovskiy VM. Teoretyko-fenomenologichni pidkhody do vyvchennia poniattia transformatsii osobystosti vijs'kovosluzhbovtziv vnaslidok bojovoi travmy [Theoretical and phenomenological approaches to the study of the concept of transformation of the personality of military personnel as a result of combat trauma]. Klinichna ta eksperymental'na patolohiia. 2023;22(3):62-73. DOI: 10.24061/1727-4338.XXII.3.85.2023.10.
11. Asonov DO. Rezyliens u veteraniv vijny z travmatychnym urazhenniam holovnoho mozku: ohliad ta klinichnyj vypadok [Resilience in war veterans with traumatic brain injury: a review and clinical case study]. Psykhiiatritia, nevrolohiia ta medychna psykhologhiia. 2020;14:58-67. DOI: 10.26565/2312-5675-2020-14-07. (in Ukrainian).
12. Kruk IM, Hryhus IM. Suchasnyi pohliad na psykhologichnu reabilitatsiiu viis'kovosluzhbovtziv z posttravmatychnym stresovym rozladom [Contemporary view of psychological rehabilitation of servicemen with post-traumatic stress disorder]. Rehabilitation and Recreation. 2023;15:50-6. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.15.6> (in Ukrainian).
13. Brukhno RP, Yavorov's'kyi OP, Skalet's'kyi YuM, Zinchenko TO. Priorytety zabezpechennia hiihieny ta bezpeky pratsi medychnoho personalu ta stiikosti zakladiv okhorony zdorov'ia v nadzvychnykh sytuatsiiakh [Priorities of ensuring hygiene and occupational safety of medical personnel and sustainability of health care facilities in emergency situations]. Zaporiz'kyi medychnyi zhurnal. 2024;26(4):307-12. <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2024.4.304454> (in Ukrainian).
14. Brukhno RP, Naumenko OM, Yavorov's'kyi OP, Yavorov's'ka OO, Ryhan MM, Ivanko AV. Otsinka stiikosti ta bezpeky zakladiv okhorony zdorov'ia v Ukraini v nadzvychnykh umovakh [Assessment of stability and safety of health care facilities in Ukraine under emergency conditions]. Ukrain's'kyi viis'kovo-medychnyi zhurnal 2025;1(6):26-34. DOI: 10.46847/ujmm.2025.1(6)-

026. (in Ukrainian).

#### Відомості про авторів

**Сорокман Т.В.** – д-р мед.наук, професор кафедри педіатрії та медичної генетики Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна.

E-mail: [t.sorokman@gmail.com](mailto:t.sorokman@gmail.com)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7615-3466>.

**Хлунівська Л.Ю.** – канд. мед. наук, доцент кафедри педіатрії та медичної генетики Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна.

E-mail: [khlunovska.liudmyla@bsmu.edu.ua](mailto:khlunovska.liudmyla@bsmu.edu.ua)

ORCID ID: 0000-0002-9285-2336

**Черней Н.Я.** – канд.мед.наук, асистент кафедри педіатрії та медичної генетики Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна.

Email:[nadiavaskul@gmail.com](mailto:nadiavaskul@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-5649-1548>

#### Information about the authors

**Sorokman T.V.** – Doctor of Medical Sciences, Professor at the Department of Pediatrics and Medical Genetics, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine.

E-mail: [t.sorokmam@gmail.com](mailto:t.sorokmam@gmail.com)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7615-3466>

**Khlunovska L.Yu.** – MD, PhD, Associate Professor at the Department of Pediatrics and Medical Genetics, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine.

E-mail: [khlunovska.liudmyla@bsmu.edu.ua](mailto:khlunovska.liudmyla@bsmu.edu.ua)

ORCID ID: 0000-0002-9285-2336

**Cherney N.Ya.** – PhD, Assistant of the Department of Pediatrics and Medical Genetics, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine.

Email:[nadiavaskul@gmail.com](mailto:nadiavaskul@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-5649-1548>



*Дата першого надходження рукопису до видання: 27.03.2026 р.  
Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 10.04.2026 р.  
Дата публікації: 26.05.2026 р.*