

До основних переваг запропонованого підходу повинні бути віднесені уніфікованість і економічна доцільність, оскільки більшість критеріїв передбачає використання одних і тих же показників (динаміка, зв'язок, рівень тощо), тобто запропонована схема, практично не вимагає модифікації існуючого порядку роботи та додаткових фінансових вкладень.

Розроблена схема може бути реалізована із застосуванням методів та методик, традиційних для оцінки здоров'я дітей (дослідження фізичного розвитку та працездатності, статистичний аналіз гострої захворюваності та патологічної ураженості тощо). Запропонований підхід дозволяє реалізувати схему прогнозування ДС за аналогією з комплексною оцінкою фізичного розвитку. Позначивши кожен критерій здоров'я великими літерами – ФР, ФС, РР, З, як індекс вказуються критерії ДД, які дають підстави для незадовільного прогнозу, наприклад $ФР_{уф}$ означає низький рівень фізичного розвитку, а $ФС_{фр}$ – несприятливий характер реакції навантаження. Тобто результатом проведення досліджень стає приведення інформації у формалізованому вигляді, наприклад, аналогічно формулі статевого дозрівання, де нульове значення відображатиме відсутність відхилення, а зазначення індексу – порушення, які трактуються як ДС.

Так, формула $ФР_{уф,0,0,сн}$, $ФС_{уф,0,0}$, $РР_{0,0,сн}$, $З_{0,0,0}$ означає, що у обстеженого має місце низький рівень та дисгармонійний фізичний розвиток, зниження рівня працездатності, зміна зв'язків, що характеризують резистентність та реактивність за відсутності несприятливих змін інших показників (реакції на навантаження, захворюваності тощо). Крім збереження досить великого обсягу інформації у порівняно невеликому вигляді, така формула цінна ще й тим, що дозволяє обґрунтувати необхідні рекомендації для оздоровлення та розробити профілактичні заходи. Тим самим реалізується один із основних принципів моніторингу здоров'я – зворотний зв'язок, коли отримувана інформація використовується для оптимізації стану людини.

Важливим моментом є важлива можливість використання цього підходу на індивідуальному, груповому і популяційному рівнях. Тобто запропонований підхід здебільшого відповідає принципам організації моніторингу здоров'я, що дає підстави рекомендувати його для використання з цією метою.

Література:

1. Бердник О.В., Полька Н.С., Добрянська О.В., Рудницька О.П., Скочко Т.П. Дитяче населення крізь призму громадського здоров'я. К. МВЦ «Медиаформ», 2020. 200 с.
2. Берзін В.І. Стельмахівська В.П., Подрігало Л.В., Даниленко Г.М. Гігієна дітей та підлітків. К. Видавничий дім «Асканія», 2012. 304 с.
3. Подрігало Л.В., Даниленко Г.М. Донозологічні стани у дітей, підлітків та молоді: діагностика, прогноз та гігієнічна корекція. К. Генеза, 2014. 200 с.

КОГНІТИВНІ РОЗЛАДИ У ОСІБ МОЛОДОГО ТА СЕРЕДНЬОГО ВІКУ ТА МЕТОДИ ЇХ КОРЕКЦІЇ

Крупеня В.І., Просоленко Н.В., Каук О.І.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Однією з найбільш складних функцій головного мозку, за допомогою яких саме і відбувається взаємозв'язок людини з навколишнім середовищем та

реалізуються такі процеси, як сприйняття, мислення, увага, мова, пам'ять і рухові навички є когнітивні функції. Зниження однієї чи кількох пізнавальних функцій порівняно з рівнем називається когнітивним розладом (КР) [1]. Частіше за все це є порушення уваги, пам'яті та інтелектуальної діяльності.

Останнім часом спостерігається чітка тенденція зростання кількості осіб молодого та середнього віку, які мають КР різного ступеня від субклінічних або суб'єктивних до легких та помірних розладів (так звані недементні порушення). Це зазвичай призводить не тільки до зниження якості життя, а й до порушення професійної та соціальної діяльності людини.

Згідно останніх досліджень, 69,25 % людей молодого віку (до 44 років) пред'являють скарги на порушення концентрації уваги та пам'яті за відсутності значних відхилень при клініко-неврологічному обстеженні. А у 6,7 % осіб, які відзначають суб'єктивну когнітивну дисфункцію, протягом року розвиваються легкі та помірні КР [2].

Серед причин, які можуть викликати КР у осіб молодого та середнього віку на перших місцях знаходяться повторні черепно-мозкові травми, серцево-судинні захворювання (не коригована артеріальна гіпертензія та порушення серцевого ритму) і перенесенні інфекційні захворювання (менінгіти, енцефаліти). КР є найчастішими проявами постковидного синдрому поряд із швидкою стомлюваністю чи слабкістю. Серед пацієнтів, які перенесли коронавірусну інфекцію, у 85,1 % відзначався «туман у голові» (англ. brain fog), у 74,8 % – зниження концентрації уваги, особливо при виконанні інтелектуальної роботи (64,9 % випадків), у 57,6 і 54,1 % – порушення керуючих функцій та проблеми у прийнятті рішень відповідно і у 49,1 % – уповільненість мислення [3].

Також до КР у осіб молодого та середнього віку можуть призводити метаболічні порушення при цукровому діабеті, гіпотиреозі та інших ендокринологічних, аутоімунних захворюваннях, дефіциті заліза, вітаміну B12, фолієвої кислоти, гіпергомоцистеїнемії та інших. КР часто супроводжують тривожно-депресивні розлади на тлі тривалого стресу [4].

Початкові симптоми когнітивного розладу найчастіше протікають під маскою астеничних проявів та характеризуються зниженням ініціативи, активної уваги, звуженням кола інтересів, загальною слабкістю, сонливістю [5].

З метою об'єктивізації наявності та уточнення характеру когнітивного дефекту всім пацієнтам зі скаргами когнітивного характеру, крім оцінки неврологічного статусу, необхідно проводити нейропсихологічне дослідження з оцінкою емоційно-поведінкової сфери. Для дослідження емоційних та поведінкових порушень можна використовувати спеціальні психометричні шкали. Це можуть бути як опитувальники, які заповнює пацієнт (шкала депресії Бека, госпітальна шкала тривоги та депресії, шкала тривоги Спілбергера), так і рейтингові шкали, за якими тяжкість симптомів оцінює лікар (наприклад, шкала депресії Гамільтона) [4].

З метою профілактики та корекції КР доцільно застосовувати когнітивну гімнастику. Насамперед це методи боротьби зі втратою пам'яті (ремінісцентна психотерапія, орієнтація на реальність, когнітивна стимуляція та когнітивна реабілітація).

1. Ремінісцентна психотерапія (психотерапія спогадами) (англ. reminiscence therapy) – метод, який застосовують, щоб допомогти людям згадати події зі свого минулого. Для цього використовуються прості нагадування (пісні, фотографії тощо).

2. Орієнтація на реальність (англ: reality orientation) - терапевтичний підхід, що використовується для збереження пам'яті та мислення. Використовуються усні та письмові нагадування про колишні та поточні події, що дозволяє людям підтримувати зв'язок із повсякденним життям.

3. Когнітивна стимуляція - комплекс індивідуальних вправ, підібраний для поліпшення або відновлення пам'яті, уваги та мислення. Вправи, що часто використовуються: збирання пазлів, гра в бінго, рішення кросвордів, sudoku.

4. Когнітивна реабілітація спрямована на оцінку можливості людини вести незалежний спосіб життя, на вироблення рекомендацій щодо адаптації до реального життя. У ході когнітивної реабілітації люди з когнітивними порушеннями працюють з медичним персоналом над формуванням індивідуальних цілей і розробляють план досягнення цих цілей (цілі, що розробляються, відповідають потребам людини).

Для корекції КР поряд з когнітивною гімнастикою рекомендована й лікувальна фізкультура та плавання в басейні, прогулянки на свіжому повітрі, їзда на велосипеді, скандинавська ходьба, прогулянки, танці під улюблену музику вдома.

Література:

1. Diagnostic and statistical manual of mental diseases. 5th ed. (DSM-5, DSM-V). Washington, DC: London: American Psychiatric Association, 2013.

2. Fernández-Blázquez M.A., Ávila-Villanueva M., Maestú F., Medina M. Specific features of subjective cognitive decline predict faster conversion to mild cognitive impairment. *J Alzheimers Dis.* 2016; 52 (1): 271–281. DOI: 10.3233/JAD-150956.

3. Tavares-Júnior J.W.L., de Souza A.C.C., Borges J.W.P. et al. COVID-19 associated cognitive impairment: A systematic review. *Cortex.* 2022; 152: 77–97. DOI: 10.1016/j.cortex.2022.04.006.

4. Huang X., Zhao X., Li B. et al. Comparative efficacy of various exercise interventions on cognitive function in patients with mild cognitive impairment or dementia: A systematic review and network meta-analysis. *J Sport Health Sci.* 2022; 11 (2): 212–223. DOI: 10.1016/j.jshs.2021.05.003.

5. Livingston G., Huntley J., Sommerlad A., et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission // *Lancet.* 2020; 396 (10248): 413–446.

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ СЕРЕД МЕШКАНЦІВ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Усенко С.Г., Малюкін І.Г., Усенко С.А.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Виникнення низки захворювань та їх поширення визначається такими факторами як природньо-екологічні, кліматичні, демографічні, соціально-економічні та соціокультурні. Прояв цих захворювань відбувається через спосіб життя, доходи населення, житлові умови, якість харчування, спілкування та ряд інших чинників. Зрозуміло, що окремі з них мають поєднання у своєму впливі на здоров'я населення, та підсилюють або послаблюють один одного. Однією з причин, що формують сучасний стан здоров'я та демографічну ситуацію, є рівень соціально-економічного розвитку, урбанізація та розвиток системи охорони здоров'я. Сучасна політика,