

ISSN
2786-863X

СТУДЕНТСЬКИЙ НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ

UNI VER SUM

№ 07 / 2024
КВІТЕНЬ

РОЗДІЛ 8. СОЦІОЛОГІЯ ТА СТАТИСТИКА

SOCIAL MEDIA USAGE IMPACT INTERPERSONAL RELATIONSHIPS AND COMMUNICATION SKILLS
Bozhko D., Vitkovska K., Maliutina M., Supervisor: Poidyn M. 224

РОЗДІЛ 9. ФІЛОЛОГІЯ ТА ЖУРНАЛІСТИКА

LINGUISTIC ANALYSIS OF THE TEXT ABOUT ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN GEODESY AND GIS
Крук Я.І., Науковий керівник: Якушко К.Г. 233

РОЗДІЛ 10. ПЕДАГОГІКА ТА ОСВІТА

РЕВОЛЮЦІОНІЗАЦІЯ ОСВІТИ В УМОВАХ КРИЗОВОЇ МІГРАЦІЇ: РОЛЬ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ
Петухова В.О., Поспєлова О.О., Науковий керівник: Петухова Л.Є. 240

РОЗДІЛ 11. ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХІАТРІЯ

КОГНІТИВНИЙ КОНТРОЛЬ ОСОБИСТОСТІ ЯК ЧИННИК УСПІШНОСТІ У ДІЯЛЬНОСТІ
Місяйло С.О., Науковий керівник: Балашов Е.М. 247

ПРОБЛЕМА ВИМІРЮВАННЯ СТАВЛЕНЬ У СУЧАСНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ
Сайко Д.С., Степанчук В.В., Турчук Т.О., Науковий керівник: Нікітчук У.І. ... 256

СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕСУРСНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В АКАДЕМІЧНОМУ СЕРЕДОВИЩІ
Сондак Н.Р., Науковий керівник: Матласевич О.В. 264

РОЗДІЛ 12. МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

ВИЗНАЧЕННЯ АКТУАЛЬНИХ НАПРЯМІВ САНІТАРНО-ПРОСВІТНЬОЇ РОБОТИ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ОПТИМІЗАЦІЇ МЕНЕДЖМЕНТУ НАЙПОШИРЕНІШИХ НЕВРОЛОГІЧНИХ НОЗОЛОГІЙ
Стромило А.В., Науковий керівник: Соловйова Є.Т. 269

РОЗДІЛ 12.

МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

Стромило Артем Володимирович

Здобувач освіти 4 курсу 1 медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Науковий керівник: Соловйова Євгенія Тарасівна

Канд. мед. наук, асистент кафедри неврології
Харківський національний медичний університет, Україна

ВИЗНАЧЕННЯ АКТУАЛЬНИХ НАПРЯМІВ САНІТАРНО-ПРОСВІТНЬОЇ РОБОТИ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ОПТИМІЗАЦІЇ МЕНЕДЖМЕНТУ НАЙПОШИРЕНІШИХ НЕВРОЛОГІЧНИХ НОЗОЛОГІЙ

АНОТАЦІЯ. У статті розглянуто найпоширеніші у структурі неврологічних порушень нозологічні та донозологічні стани, які мають велике економіко-соціальне значення та є актуальними для всіх вікових категорій дорослого населення: цефалгічний синдром, симптомокомплекс вегетативної дисфункції (ВСД) та астенії, нейроортопедичний синдром дорсалгії. Проаналізовано епідеміологію цих станів на сьогоднішній день, рівень обізнаності людей про них, поширеність дезінформації щодо цих симптомів, розглянуто проблему самодіагностики та самолікування. На основі отриманих даних робилися висновки стосовно рівня впливу згаданих явищ на здоров'я і якість життя населення та стану забезпеченості необхідною кваліфікованою медичною допомогою. Визначено пріоритетні напрями санітарно-просвітньої роботи щодо згаданих неврологічних проявів з метою мінімізувати кількість ускладнень від несвоєчасного звернення чи неадекватного вживання медикаментів. Приділена увага дискусійним моментам у плані роз'яснення змісту діагностичних заключень пацієнтам (зокрема при дегенеративно-дистрофічних змінах хребта, при синдромі вегетосудинної дистонії), а також підкреслена важливість встановлення комплаєнсу між лікарями та хворими задля уникнення гіпер- чи гіподіагностики розглянутих порушень, виникнення невмотивованої поліпрагмазії, ятрогенії тощо.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: санітарно-просвітня робота, неврологічні захворювання, головний біль (цефалгія), дорсалгія (біль у спині), вегетативна дисфункція (вегетосудинна дистонія, ВСД), астенізація психічної діяльності (астенія).

Вступ. Беззаперечним є той факт, що в умовах дії сотні негативних чинників (стресів, гіподинамії, інформаційної перевантаженості, нерегульованого режиму дня, наявності фонових хронічних захворювань і т.д.) нервова система може зазнавати значного згубного впливу. На жаль, багато симптомів виснаження її адаптаційних можливостей (головні болі, вегетативна дисфункція, порушення розумової працездатності тощо) чи ураження під дією певних чинників (наприклад, вертеброгенні дорсалгії на тлі гіподинамії) вважаються пацієнтами «неважливими», що призводить до несвоєчасного звернення до лікарів, поширення явищ самодіагностики та самолікування, коли втрачається час та відбувається формування порочних кіл розвитку тих чи інших більш серйозних патологій. Так само важливим залишається раціональний менеджмент пацієнтів із даними скаргами в закладах охорони здоров'я, оскільки вкрай висока розповсюдженість цих станів на тлі лімітованості ресурсів може створити проблематичним охоплення медичною допомогою того контингенту, який її потребує. Деякі синдроми (наприклад, цефалгічний, дорсалгічний) мають також економічне значення, оскільки можуть не тільки знижувати рівень життя, але й призводити до тимчасової втрати працездатності [1-3]. Наведені аргументи є приводом до більш детального вивчення епідеміології цих поширених станів з метою впровадження ефективної санітарно-просвітньої роботи як одного з методів оптимізації менеджменту пацієнтів із згаданими проявами з боку нервової системи.

Мета. Проаналізувати, які поширені неврологічні симптомокомплекси здійснюють вирішальний вплив на рівень життя сучасної людини, яким є рівень інформованості населення стосовно цих негараздів, та які напрямки санітарно-просвітницької роботи були б найбільш корисними з метою оптимізувати менеджмент цих станів.

Матеріали та методи. Проведено анкетування 62 респондентів, у якому ставилися питання щодо частоти виникнення та інтенсивності тих чи інших скарг, було запропоновано висловити суб'єктивну оцінку свого стану, описати типовий алгоритм дій у випадку виникнення хворобливих проявів. Наприкінці опитування учасники мали змогу прокоментувати, якими саме джерелами інформації вони керуються, коли виникає потреба усунути певний симптом, та чим вмотивований вибір на користь цього ресурсу.

Результати та їх обговорення. Результати анкетування продемонстрували досить високу розповсюдженість наступних станів серед населення: на періодичні (частота виникнення була оцінена як середня чи регулярна) дорсалгічний синдром та астенизацію (зокрема зниження розумової працездатності) поскаржилося по 66% опитуваних, цефалгію з аналогічною частотою виникнення мали 56%. Дорсалгія та цефалгія були й лідерами за згубністю впливу на рівень життя: більше ніж у половини

РОЗДІЛ 12.

МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

опитуваних виникнення цих симптомів призводило до відчутного зниження працездатності на момент їхньої появи. Ці дані проілюстровано на діаграмах «Епідеміологія цефалгічного і дорсалгічного синдромів та явища астенизації психічної діяльності» та «Інтенсивність впливу явищ цефалгії, дорсалгії та астенизації психічної діяльності на життя сучасної людини», отриманих на основі відповідей учасників опитування (рис. 1 та рис. 2).



Рис. 1. Епідеміологія цефалгічного і дорсалгічного синдромів та явища астенизації психічної діяльності

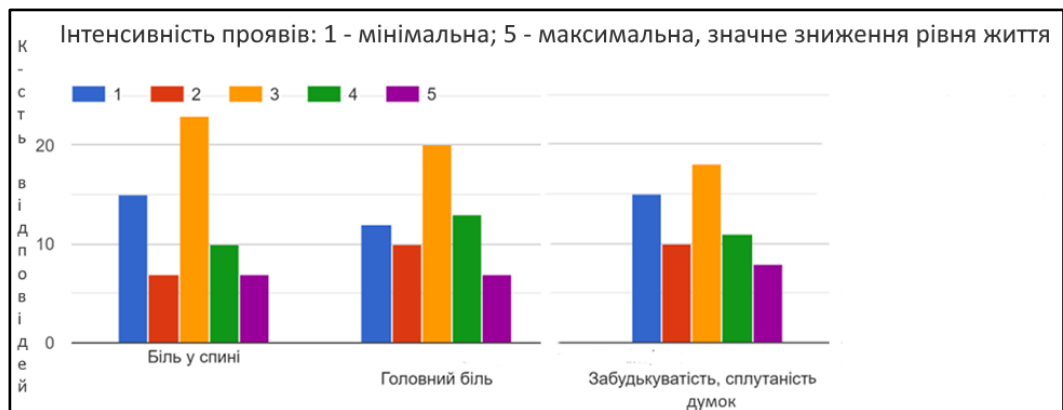


Рис. 2. Інтенсивність впливу явищ цефалгії, дорсалгії та астенизації психічної діяльності на життя сучасної людини

Попри такі насторожуючі результати, лише 12.9% респондентів відповіли, що регулярно звертаються по медичну допомогу, коли її

потребують, а 43.5% взагалі звертаються рідко чи не звертаються. Серед причин неотримання потрібної консультації фахівця з охорони здоров'я, окрім певних життєвих обставин, була й така, що в 25.8% випадків скарги на описані в статті симптоми не вважалися навіть самими лікарями «вартими уваги», через що пацієнти не мали змогу отримати повну інформацію щодо стану свого здоров'я та залишалися незадоволені результатами звернення. Вже на цьому етапі можна робити певний висновок про вирішальний вплив деонтологічного чинника, оскільки неотримання хворими необхідних роз'яснень може сприяти їх зверненню по допомогу до альтернативних джерел та відмови в подальшому співпрацювати з лікарями.

При вивченні ролі дорсалгічного синдрому в житті сучасної людини слід відзначити той факт, що особи вікової категорії 35 та більше років мають певну схильність інтерпретувати його як прояв «остеохондрозу» та вікових змін в організмі. Це, у свою чергу, вносить корективи в процес спілкування лікаря з пацієнтом. З одного боку, надзвичайна розповсюдженість рентгенологічних проявів дегенеративно-дистрофічних змін у хребті серед дорослого населення (які, відповідно до сьогоднішніх уявлень, можуть не мати чіткої кореляції з больовим синдромом та навіть описуватися як фізіологічна ознака старіння) може призвести до гіпердіагностики та поліпрагмазії [4]. З іншого боку, усвідомлення хворим цих змін як «неминучих» та «невідворотніх» сприятиме відсутності мотивації звертатися по допомогу та робити спроби підвищити якість життя. Виходячи з цього, методами вирішення цього питання має бути: по-перше, поширення інформації про першочерговість необхідності звернення до лікаря у випадку появи скарг, оскільки будь-які методи візуалізації (МРТ, КТ і т.д.) відносяться до «допоміжних» та потребують інтерпретації клініцистом; по-друге, фокусування уваги на деталізації суб'єктивних скарг хворого та тригерів їхнього виникнення з метою обґрунтувати доцільність терапевтичного втручання. Статистика застосування тих чи інших методів самолікування дорсалгій серед населення була приблизно рівномірною: 29% надає перевагу медикаментозним засобам (зокрема НПЗЗ), 30.6% - методам лікувальної фізкультури, 19.4% - масажу. Інші 21% зазначили, що не намагалися б вирішити проблему, принаймні поки інтенсивність болю значно не зростає, у зв'язку з чим важливим є також поширення інформації стосовно необхідності своєчасного звернення по медичну допомогу, оскільки тривале прогресування вертеброгенних уражень периферичної нервової системи становить потенційну загрозу формування трофічних, рухових та чутливих порушень у майбутньому.

Аналізуючи відповіді респондентів щодо цефалгічного синдрому, варто відзначити вагому роль стресового чинника як тригера головного болю (45% відмітили стрес, переважно та порушений режим сну як основний фактор, з

РОЗДІЛ 12.

МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

яким пов'язують симптом). Водночас опитування підтвердило й наявність явища самодіагностики головних болей серед населення: 11.3% респондентів вважали, що мають такий діагноз, як «мігрень», хоча в запитанні про джерела інформації, якими вони керувалися, заповнюючи анкету, саме ці учасники відповіли, що «відповідали інтуїтивно», «керувалися досвідом родичів, знайомих та ін. авторитетних людей» чи взагалі «інтернетом та засобами мас-медіа». Найбільш поширені інформаційні ресурси щодо цього та інших станів додатково проілюстровано на діаграмі «Популярні серед населення джерела інформації щодо питань здоров'я та медицини» (рис. 3). Обираючи метод усунення симптому, 17.7% учасників опитування зазначили, що для лікування головного болю в пешу чергу запитали б в аптеці який-небудь протимігренозний засіб, хоча конкретно з них 9.7% взагалі не пов'язували головний біль із діагностованими в них мігренезними пароксизмами. Підсумовуючи вищесказане, можна дійти висновку, що відсутність консультації лікаря становить ризик потенційної дезінформації щодо стану свого здоров'я близько п'ятої частини опитуваних, частина з яких «самодіагностувала» в себе мігрень, а ще частина – вживала б чи вже вживає протимігренозні засоби не за призначенням. Більшість інших учасників анкетування надали перевагу стандартним болезаспокійливим засобам (51.6%) та немедикаментозним засобам лікуванням (9.7%) у вигляді корекції розпорядку дня, лікувальної фізкультури, масажним процедурам. Ще 9.7% не намагалися б усунути даний синдром, якщо його вираженість не є значною.



Рис. 3. Популярні серед населення джерела інформації щодо питань здоров'я та медицини

Цікавими також виявилися результати опитування щодо проявів вегетативної дисфункції. 25.8% респондентів зазначила, що безпосередньо їм чи їхнім родичам і знайомим було діагностовано даний стан лікарем, а ще 17.7% підозрюють наявність ВСД у себе чи когось зі свого оточення. У 35.5%

частота появи симптомів (коливання тиску, пульсу, температури, запаморочення, поколювання в ділянці серця, емоційна лабільність та астения, порушення апетиту, диспепсія, гіперемія чи збліднення шкіри, порушення потовиділення, періодичне тремтіння кінцівок і т.д.) була помірною, у 46.8% - незначною, в інших – регулярно. 45.2% оцінили ці прояви як середні та вище за середні. Ці результати підсумовано в діаграмах «Епідеміологія проявів симптомокомплексу ВСД та його вплив на рівень життя сучасної людини» та «Рівень проінформованості населення щодо симптомокомплексу вегетативної дисфункції» (рис. 4 та рис. 5).

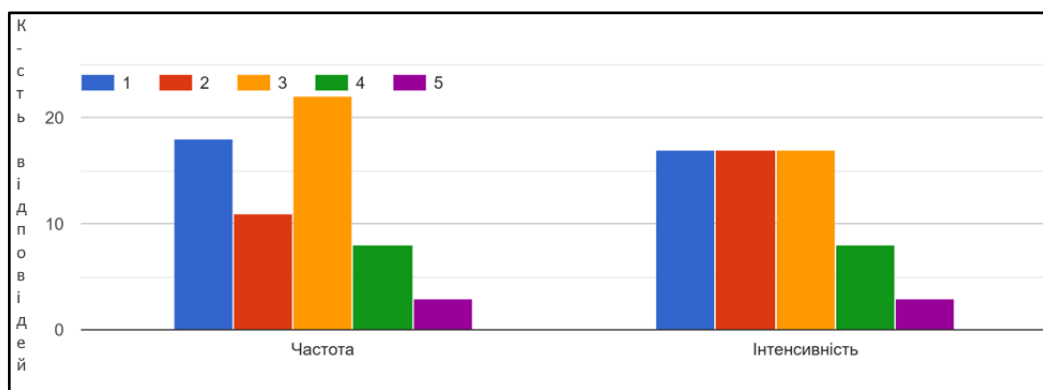


Рис. 4. Епідеміологія проявів симптомокомплексу ВСД та його вплив на рівень життя сучасної людини

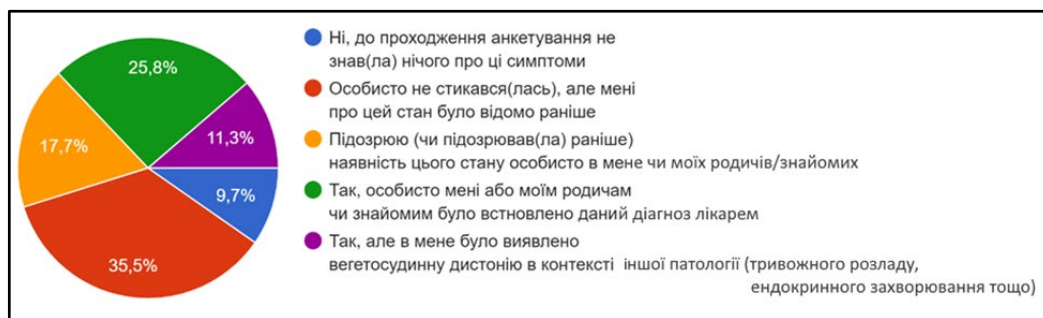


Рис. 5. Рівень проінформованості населення щодо симптомокомплексу вегетативної дисфункції

Проте варто зазначити, що, згідно сучасних уявлень, описаний вище стан є своєрідним синдромом, який зустрічається при досить широкому колі соматичних та психологічних розладів. На противагу такому широкому розповсюдженню проявів ВСД, лише у 11.3% було виявлено причину цього симптомокомплексу, що вказує на недостатній рівень забезпеченості таких пацієнтів повноцінним обстеженням. Зважаючи на те, що типовою причиною

РОЗДІЛ 12.

МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

порушень вегетативної регуляції є тривожний, депресивний чи інший емоційний розлад, доцільним буде запропонувати проводити рутинні (принаймні невеликі) психодіагностичні обстеження хворих із даними скаргами після виключення органічної патології (наприклад, за допомогою шкали тривоги Бека) [5]. Так само слід зацентувати увагу на наявність певних упереджень серед населення щодо даного стану. Наприклад, 17.7% респондентів пов'язують прояви ВСД не з порушенням емоційно-вольової сфери чи нервової регуляції, а в першу чергу із соматичною патологією. 21% відповіли, що нададуть перевагу вживанню препаратів саме з метою «нормалізувати діяльність внутрішніх органів», ще 58% взагалі не стали б нічого робити із даним станом, поки він сильно не знижуватиме рівень життя. Тобто, виходячи з даних анкетування, можна робити висновок про недостатнє усвідомлення психологічного статусу як одного із факторів, здатного впливати на соматичний стан. Загалом, поширеність певних стереотипів стосувалася також і інших проявів астенізації та психоемоційних розладів: наприклад, 17.7% відповіли, що при появі ознак зниження розумової працездатності розцінили б це як достовірну ознаку початку прогресування хронічного захворювання ЦНС, а 14.5% пов'язують явище міокімії із маніфестацією хронічного тикозного стану. Наявність подібних упереджень слід також враховувати при спілкуванні з хворими із тривожно-недовірливими психотипом з метою встановлення комплаєнсу та уникнення передчасного невмотивованого терапевтичного втручання чи самолікування, адже, наприклад, 11.3% опитуваних переконані у необхідності вживання седативних та анксиолітичних засобів при проявах міокімії, що найчастіше далеко не є обов'язковим при адекватній корекції розпорядку дня.

На решті, ще один актуальний аспект санітарно-просвітньої роботи, який можна було б використати після обробки результатів анкетування, є питання раціональної профілактики нервових хвороб. Популярним залишаються стереотип щодо «профілактичного застосування лікарських препаратів» з метою уникнення неврологічного захворювання у віддаленому майбутньому (19.4% опитуваних обрали періодичне вживання ноотропних засобів як найбільш оптимальний для себе спосіб попередження нервових негараздів). На жаль, такий підхід є фактором виникнення необґрунтованої поліпрагмазії та може бути малоефективним, якщо не усуваються типові вагомні провокуючі чинники, що погіршують прогноз пацієнта – гіперліпідемія, цукровий діабет, артеріальна гіпертензія тощо. Отже, поруч із спеціалістами в галузі неврології, вагомий внесок у менеджмент патології ЦНС вносять також сімейні лікарі та інтерністи.

Загалом, анкетування продемонструвало, що для середньостатистичної людини головним критерієм звернення по медичну допомогу є вираженість больового синдрому та значний ступінь зниження

якості життя (так відповіли 48.4% опитуваних). На другому місці причин звернення – значна тривалість симптомів, перебіг яких не вдається «припинити» стандартними безрецептурними засобами. У випадку ж помірності та відсутності регулярності проявів негараздів більшість населення схильна віддавати перевагу самолікуванню та самодіагностиці. Окрім вже згаданих причин несвоєчасного звернення, можна також виділити недовіру до медичних працівників (14.5%), невпевненість у «важливості» своїх скарг (11.3%), страх отримати несприятливий прогноз щодо перебігу хвороби чи розвитку ятрогенії (8.1%). Однією з причин недовіри до лікарів є недостатній рівень проінформованості пацієнтів щодо стану їхнього здоров'я (лише 24.2% відповіли, що медичний працівник роз'яснює всі наявні у хворого питання). Усі ці результати підсумовано в діаграмах «Рівень задоволеності пацієнтами їхньою проінформованістю лікарями щодо медичних питань», «Фактори, що впливають на мотивацію пацієнтів звертатися по медичну допомогу» та «Мотиви несвоєчасного звернення хворих до медичних закладів» (рис. 6, рис. 7 та рис. 8).

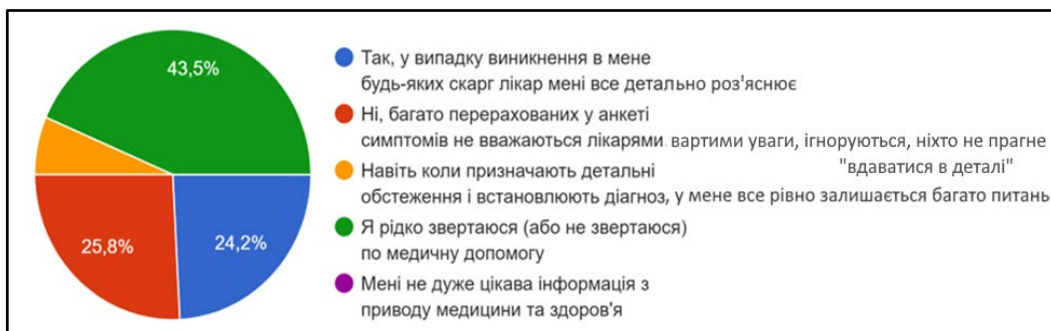


Рис. 6. Рівень задоволеності пацієнтами їхньою проінформованістю лікарями щодо медичних питань

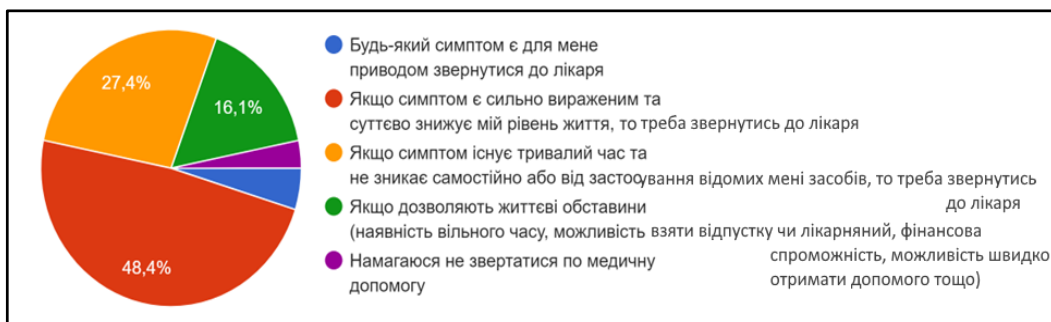


Рис. 7. Фактори, що впливають на мотивацію пацієнтів звертатися по медичну допомогу

РОЗДІЛ 12.

МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

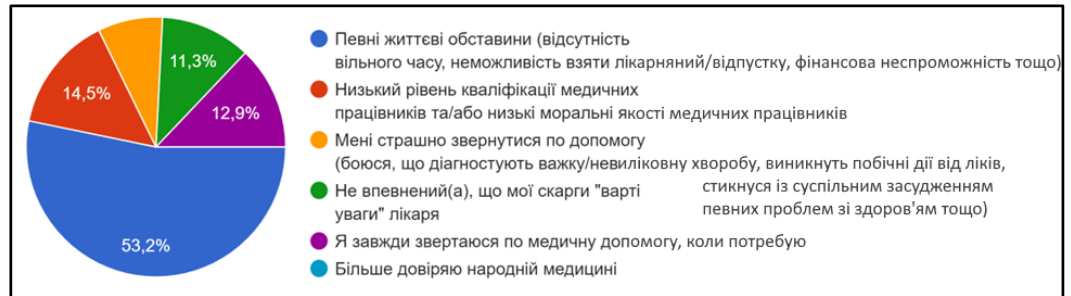


Рис. 8. Мотиви несвоєчасного звернення хворих до медичних закладів

Висновок. Проаналізувавши результати проведеного анкетування, було дійдено таких висновків:

1. Найбільш поширеними та значимими для життя сучасної людини є такі неврологічні синдроми, як цефалгічний, явище астенизації психічних функцій та нейроортопедичний синдром дорсалгії.

2. Для середньостатистичного українця типовим є прагнення відстрокувати звернення по медичну допомогу та орієнтування на лікування соматичних захворювань, тоді як рівень усвідомлення ролі психопрофілактики у попередженні хвороб інших органів і систем залишається низьким. При цьому серед методів самолікування вагоме місце займають немедикаментозні підходи (у випадку помірності хворобливих проявів).

3. Мотивами пасивної «вичікувальної» поведінки щодо проявів згаданих нозологічних та донозологічних станів, у першу чергу, є несприятливі соціально-економічні чинники, а також невпевненість в отриманні якісної допомоги та необхідної кількості інформації щодо свого здоров'я від медичного працівника.

4. Можна робити висновок про недостатній рівень забезпеченості пацієнтів якісним обстеженням (наприклад, поширеною є гіпердіагностика синдрому вегетативної дисфункції без уточнення причини цього стану, а також відзначався високий рівень пацієнтів що не змогли отримати від лікаря роз'яснення щодо цих та ін. своїх скарг).

5. Як основні шляхи вирішення наявних проблем можна пропонувати модифікацію формату спілкування лікаря з пацієнтом за «колегіальним» типом з урахуванням суб'єктивного усвідомлення та оцінки пацієнтом свого стану, щоб уникати непорозумінь при подальшому плануванні схеми лікування. Так само актуальними залишаються методи санітарно-просвітньої роботи, а саме: підкреслення першочерговості необхідності звернення до лікаря у випадку появи симптомів перед іншими інструментальними та лабораторними методами обстеження, розповсюдження інформації про вплив психічної діяльності на соматичний стан (а також впровадження

практики рутинної психодіагностики в діяльність клініцистів), застереження від негативних наслідків звернення до неперевіраних джерел інформації щодо стану свого здоров'я та наголошення на необхідності своєчасного вирішення будь-яких питань щодо наявних скарг.

Список використаних джерел:

- [1] Makris U. E., Higashi R. T., Marks E. G., Fraenkel L., Gill T. M., Friedly J. L., & Carrington Reid, M. Physical, Emotional, and Social Impacts of Restricting Back Pain in Older Adults: A Qualitative Study: Table 1. *Pain Medicine*, 2016. doi:10.1093/pm/pnw196.
- [2] Solomon G. D., Skobieranda F. G., & Gragg L. A. Quality of Life and Well-Being of Headache Patients: Measurement by the Medical Outcomes Study Instrument. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 1993. 33(7), 351–358. doi:10.1111/j.1526-4610.1993.hed3307351.x.
- [3] Григорова І.А., Соколова Л.І. Неврологія: національний підручник. - К.: ВСВ «Медицина», 2014. – 640 с. + 32 с. кольор. вкл. ISBN 978-617-505-300-3.
- [4] Izzo R., Papolizio T., D'Aprile, P, & Muto, M. Spinal pain. *European Journal of Radiology*, 84(5), 746–756. 2015. doi:10.1016/j.ejrad.2015.01.018.
- [5] Малик Н.В. Психовегетативні синдроми в практиці сімейного лікаря. Науково-практична конференція з міжнародною участю. Збірник праць. Первинна медична допомога в ракурсі світових практик. 2019 р. Retrieved from [https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/24368/1/Малик%20Н.В.Первинна%20медична%20допомога%20в%20ракурсі%20світових%20практик%20\(1\).pdf](https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/24368/1/Малик%20Н.В.Первинна%20медична%20допомога%20в%20ракурсі%20світових%20практик%20(1).pdf).