

маршрутне таксі, процес паління починали за одну хвилину до приїзду транспорту). В окремих випадках не запалювати цигарку допомагав льодяник.

Таблиця 3

Динаміка показників початкових змін в органах та системах в групі школярів, що мають шкідливу звичку – тютюнопаління

Показник	До відновл. n=67		Після відновл. n=67	
	абс.	%	абс.	%
Тютюнопаління:				
- шкідливе	10	15	50	74
- не шкідливе	57	85	15	22
Ознаки початкових порушень:				
- бронхо-легеневої системи (ранкове кахикання з виділенням в окремі дні мокротинням, деколи – задишка)	41	61	29	43
- серцево-судинної системи (в окремі дні – прискорення серцебиття без явної причини, холодні пальці рук та ніг, мерзлякуватість)	17	25	13	20
- ЦНС, вегетативної нервової системи (деколи – головокружіння, головні болі, загальна слабкість, роздратованість, зміни настрою, порушення сну)	31	46	21	32
Бажання відмовитись від шкідливої звички	21	32	48	72
Наявність в сім'ї осіб, що палять цигарки	20	30	15	22
Психологічна підтримка з боку батьків, друзів, що, можливо, виникне в процесі зменшення (в окремих випадках повної відмови) кількості випалених цигарок	20	30	48	71

В результаті застосування комплексу відновлювальних, оздоровчих, превентивних заходів, кількість школярів з ознаками ураження дихальної системи зменшилась з 41 (61%) до 29 (43%) осіб. Позитивна динаміка змін серцево-судинної системи була менш вираженою, мерзлякуватість та порушення периферійного кровообігу в основному залишались (зникнення – тільки у 5% учнів), однак були менш вираженими. Ознаки початкових порушень у діяльності нервової системи практично зникли у 10 (15%) школярів, які значно збільшили свою фізичну активність, відрегулювали режим навчального та фізичного навантаження, процес засинання. Більша частина підлітків, 48 (71%) учнів, що різними методами заохочення, посилення самодисципліни, намагались зменшити кількість вживаних цигарок, підтвердили величезне значення психологічної підтримки з боку батьків та друзів.

Висновки. В результаті використання стратегії зменшення шкоди тютюнопаління серед учнівської молоді, що враховувала як мотивацію підлітка позбавитись шкідливої звички, так і стан індивідуального здоров'я, фізіологічні можливості, реальні умови життєдіяльності, можливості психологічної підтримки з боку батьків та друзів, підтверджено значення комплексного підходу у вирішенні проблеми. Більшість підлітків усвідомили загрозу можливої втрати здоров'я як наслідку тютюнопаління, частина – виявили бажання позбутись цієї шкідливої звички. Повторне опитування підтвердило позитивну динаміку змін основних органів та систем в напрямку нормалізації.

Список використаної літератури

1. Балакірева О.М. Показники та соціальний контекст формування здоров'я підлітків: моногр. / О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, Д.М. Павлова та ін. – К.: ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2014. – 156 с.
2. Борщик Л.М., Титаренко Л.В., Савіна О.Г. Психолого-педагогічні основи профілактики шкідливих звичок та соціально небезпечних захворювань. Педагогіка здоров'я: збірник наукових праць VII Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Чернігів, 7–8 квітня 2017 р.): [в 2 т.] / ред. колегія: С. М. Шкарлет [та ін.]. – Чернігів. – 2017. – Т. 1. – С. 112-114.

Миронюк В.І., Романів О.П., Надь Б.Я.

Ключові аспекти діагностики та профілактики виникнення депресії в контексті покращення якості життя населення

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, факультет здоров'я та фізичного виховання

Вступ. Депресія є одним з найбільш розповсюджених психічних розладів у світі. Її симптомами є не лише втрата інтересу до оточуючого світу, низька самооцінка та соціальна дезадаптація, а й більш важкі травмуючі наслідки – емоційні страждання, неможливість виконувати роботу та проблеми в сім'ї. Питання депресії викликає значне занепокоєння у

лікарів всього світу, так як пацієнти не завжди звертаються за кваліфікованою допомогою, а затяжний перебіг хвороби може привести навіть до самогубства, від якого помирають 800 тис. осіб щорічно, а серед людей віком від 15 до 29 років вона є другою причиною смертності.

По останнім підрахункам Всесвітньої організації охорони здоров'я станом на березень 2018 р. від депресії страждають більше 300 млн осіб у всьому світі, а за період 2005-2017 рр. їх кількість збільшилась більш, ніж на 18%.

Тривожним знаком також є те, що біля 50% серйозних депресивних розладів залишаються нелікованими. Не дивлячись на те, що депресія виліковна і ВООЗ дає велику кількість рекомендацій щодо ведення таких пацієнтів, велика кількість людей не звертаються за допомогою, через відчуття сорому, дискомфорту та заперечення самого факту наявності проблеми. Також частиною проблеми є неможливість працівників охорони здоров'я вчасно та точно розпізнати у пацієнта наявність депресивного розладу.

Станом на 2017 рік в Україні на депресію страждає 6,3% населення. Звичайно, це лише статистичні дані й очевидним є те, що реальні цифри значно вищі. Цей аспект доводить необхідність проведення якісних профілактичних заходів для попередження та раннього виявлення депресивних розладів з метою їх вчасного лікування та підвищення якості життя населення в Україні.

Мета роботи: проаналізувати стан відображення рекомендацій ВООЗ та спеціалізовану літературу щодо лікування та профілактики депресії та ознайомитись з проблемами їх застосування.

Матеріали та методи. Проведено аналіз статистичних даних, стан відображення рекомендацій ВООЗ, огляд спеціалізованих видань, статей та книг.

Результати. Згідно з даних Європейського регіонального бюро ВООЗ депресія являє собою серйозну проблему для всіх систем охорони здоров'я в європейському регіоні. Практично кожен сьомий житель європейських країн страждає на серйозні розлади депресивного характеру хоча б один раз за життя. Біля 7% населення страждають на серйозну депресію щорічно. Дане захворювання є однією з основних причин інвалідності в світі, і, на жаль, ця тенденція не йде на спад.

Депресія також може призводити до виникнення супутніх захворювань, таких як артеріальна гіпертензія, інфаркт міокарда та інсульт.

Вважається що на депресію страждає кожен четвертий пацієнт що звертається до сімейного лікаря, проте лікування отримують лише 50%, через приховання симптомів захворювання та недостатньої діагностики працівниками охорони здоров'я.

Згідно DSM-5 діагностичними критеріями великого депресивного розладу є наявність принаймні 5 із симптомів на протязі 2-тижневого періоду:

- Пригнічений настрій
- Відзначається зниження інтересу або задоволення
- Значна втрата ваги або збільшення ваги
- Безсоння або гіперсомнія
- Психомоторне збудження або затримка
- Втома або втрата енергії
- Почуття нікчемності або надмірної провини
- Зменшена здатність концентруватися
- Рекурентні думки про смерть або суїцидальні ідеї.

Депресія може вплинути на будь кого, навіть на людину, яка, як видається, живе у відносно ідеальних умовах, тому виділяють такі фактори ризику розвитку депресії: біохімічні (відмінності деяких хімічних речовин у мозку можуть сприяти симптомам депресії), генетичні (депресія може проявлятися в сім'ях. Наприклад, якщо один ідентичний близнюк має депресію, інший має 70-відсотковий шанс захворювання колись у житті), особистісні (люди з низькою самооцінкою, які легко перевантажені стресом, або які, як правило, песимістичні, схильні до депресії.), фактори навколишнього середовища (тривале виявлення насильства, зневаги, зловживання або бідності може зробити деяких людей більш вразливими до депресії.).

ВООЗ випустила свої рекомендації щодо лікування та профілактики депресивних розладів. До них відносяться: антидепресанти в лікуванні дорослих людей; короткочасна структурована психологічна терапія; активація поведінки дорослих людей с депресивним розладом; вправи по релаксації для лікування депресії та фізична активність пацієнтів.

Лікування депресії за допомогою антидепресантів є економічно ефективним, проте недостатньо лише провести медикаментозну терапію – не менш важливо працювати над підвищенням обізнаності людей з цієї проблеми, поліпшенням її розуміння і зниженням рівня стигми.

Доведено, що профілактичні заходи можуть не тільки знижувати поширеність депресії, а також запобігати виникненню нових або повторних випадків.

Одним з найефективніших способів виявлення та запобігання депресії є психотерапія: Її іноді застосовують для монолікування легкої депресії; для помірної та важкої депресії психотерапія часто застосовується разом з антидепресантами. Когнітивна-поведінкова терапія (КПТ) була визнана ефективною при лікуванні депресії. Психотерапія може включати лише індивідуальну роботу, але можливе й включення інших осіб. Наприклад, терапія сім'єю або парою може допомогти вирішити проблеми, пов'язані з цими близькими стосунками. Групова терапія включає й інших людей з подібними хворобами. Також не можна виключати самопомогу у протидії захворюванню.

Є багато речей, які люди можуть зробити самостійно, щоб зменшити симптоми депресії. Для багатьох людей регулярні вправи допомагають створювати позитивні почуття та покращити настрій. Отримання достатньо якісного сну на регулярній основі, харчування здорової дієти та уникнення алкоголю (депресант) також можуть допомогти зменшити симптоми депресії.

Висновок. Депресія – це справжня хвороба, і допомога доступна. При наявності належної діагностики та лікування переважна більшість людей з депресією здатні її подолати.

Однак, депресія недостатньо діагностована в умовах первинної медичної допомоги в Україні. Скринінг депресії у первинній медичній допомозі потенційно є ефективним способом пошуку невиявлених випадків та поліпшення діагностики.

Фахівці в сфері охорони здоров'я повинні працювати з населенням над вмінням індивіда розпізнавати прояви захворювання та заохочувати до своєчасного звернення до спеціаліста.

Такі заходи повинні включати в себе розмову з психіатром або сімейним лікарем після психотравмуючих ситуацій, аналіз факторів ризику та проведення періодичної оцінки пацієнтів або відповідними шкалами.

Більш ефективна профілактика і лікування депресії в поєднанні з підвищенням обізнаності про це захворювання стане невід'ємною частиною роботи країни заради покращення загального доступу до послуг охорони здоров'я та соціальної інтеграції.

Список використаної літератури

1. Всесвітня Організація Охорони Здоров'я. – <http://www.who.int>.
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5).
3. American Psychiatric Association. – <https://www.psychiatry.org>.

Миронюк В.І., Романів О.П., Надь Б.Я.

Проблеми цілісного охоплення медико-санітарними послугами в світі та Україні

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, факультет здоров'я та фізичного виховання

Вступ. Якісне охоплення медико-санітарними послугами є провідним аспектом життя населення у всьому світі. Метою загальнодоступності медичних послуг є забезпечення необхідними медичними послугами і відсутність фінансових труднощів у зв'язку з їх оплатою. Для того щоб країна могла забезпечити загальний доступ до медичних послуг, необхідна наявність ряду факторів, таких як: міцна система охорони здоров'я і фінансування медичних послуг, доступ до основних лікарських засобів і достатній потенціал добре підготовлених працівників охорони здоров'я.

В доповіді ВООЗ та Групи Всесвітнього Банку було розглянуто доступність основних медичних послуг, включаючи планування сім'ї, допологову допомогу, кваліфіковану допомогу при пологах, імунізацію дітей, антиретровірусну терапію, лікування туберкульозу та доступ до чистої води та санітарії в світі в 2013 році. Згідно доповіді 400 млн людей не мають доступу до основних медичних послуг і 6% населення ще більше занурюються або підштовхуються в стан крайньої бідності через витрати на здоров'я.

Мета роботи: розглянути принципи надання медико-санітарних послуг та визначити нагальні проблеми їхнього забезпечення.

Матеріали та методи. Проведено огляд чинного законодавства України, стан відображення рекомендацій ВООЗ та статистичних даних.

Результати. Прагнення до забезпечення охоплення населення послугами охорони здоров'я міцніє в усьому світі. Кожна людина, що потребує послуг охорони здоров'я, повинна мати можливість отримати їх, не відчуваючи надмірних фінансових труднощів. У зв'язку з цим різко зріс попит на спеціальні знання і досвід, достовірні дані і критерії для оцінки успіху.

Для того щоб країна могла забезпечити якісне охоплення медико-санітарними послугами необхідна наявність таких факторів: ефективна та добре керована система охорони здоров'я; доступність послуг за вартістю; достатній доступ до основних лікарських засобів і технологій; достатня кількість добре підготовлених працівників охорони здоров'я.

Зведені показники охоплення послугами профілактики та лікування і такі ж показники по верствам населення по кожному регіону були продемонстровані в результатах Всесвітнього дослідження здоров'я населення (World Health Survey), що проводилось в 2002 і 2003 роках. Згідно цього дослідження жоден з регіонів не досягнув 80% порогу охоплення послугами профілактики (найближче до показника була Європа та Центральна Азія), а лише один досягнув 80% відмітки у охопленні послуг з лікування – Європа та Центральна Азія. Проте навіть цей регіон мав 80% охоплення лише у категорії «Найбільш забезпечені 40%». Середній ж показник був сильно наближений, але не перетнув поділку у 80%.

В Україні порядок дотримання державних фінансових гарантій відображений в Законі України «Про державні фінансові гарантії забезпечення населення необхідною медичною допомогою, лікарськими засобами та послугами системи громадського здоров'я».