

**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О. О. Богомольця**



**НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

**ЗБІРКА МАТЕРІАЛІВ
студентської науково-практичної конференції**

*Інноваційні підходи у наукових дослідженнях у сфері
громадського здоров'я та профілактичної медицини:
досягнення та перспективи*



Київ – 2025

продажів, толерантне ставлення до алкоголю тощо. Результати іншого соціологічного опитування, проведеного Київським міжнародним інститутом соціології та ВООЗ виявили, що не дивлячись на те, що близько 90% опитуваних обізнані про те, що алкогольні напої призводять до залежності, абстинентного синдрому, гострої інтоксикації та агресивної поведінки, загрозливої для оточення, 82% їх вживають.

Таким чином, зловживання алкоголем є гострою медико-соціальною проблемою, яка потребує комплексного вирішення на державному рівні. Для її подолання необхідна розробка ефективних програм профілактики, спрямованих на молодь та інші вразливі групи населення; надання доступної та якісної медичної допомоги людям, які страждають на алкогольну залежність; розробки та впровадження ефективної державної політики, спрямованої на обмеження виробництва, продажу та споживання алкоголю а також проведення інформаційних кампаній, спрямованих на підвищення обізнаності населення про шкоду алкоголю.

КОРЕЛЯЦІЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ПСИХІЧНІ ХВОРОБИ З ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ САМОГУБСТВ ТА САМОУШКОДЖЕНЬ

Артем ЛЯМЕЦЬ, Інесса БІБИК
Здобувач вищої освіти II курсу ННІГЗПМ
Науковий керівник: к. мед. н., старша викладачка

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

З бази даних ВООЗ «Здоров'я для всіх» (HFA-DB) досліджуються наступні біостатистичні параметри: захворюваність на психічні розлади (на 100000 населення), число психічно хворих з тривалістю перебування в стаціонарі 365+ днів (на 100000 населення), захворюваність на алкогольні психози, щорічне вживання алкоголю (літри чистого спирту на людину, населення віком 15+ років), СКС (стандартизований коефіцієнт смертності

від самогубств та самоушкоджень, 0–64 років, на 100000 населення). Умовно незалежними для даного дослідження є перші чотири показники (факторні змінні), залежною змінною є СКС від самогубств та самоушкоджень. Тобто первинною кінцевою точкою є доведення, що кількість суїцидів корелює з захворюваністю на психічні розлади, числом психічно хворих з тривалим перебуванням в стаціонарі, захворюваністю на алкогольні психози та кількістю щорічного вживання алкоголю. Вторинна кінцева точка буде представлена у вигляді даних кореляційного, кореляційно-регресивного або регресивного аналізу (X_1 – захворюваність на психічні розлади, X_2 – число психічно хворих з тривалим перебуванням в стаціонарі, X_3 – захворюваність на алкогольні психози, X_4 – кількість щорічного вживання алкоголю, Y_1 – стандартизований коефіцієнт смертності від самогубств та самоушкоджень. Визначаємо залежність Y_1 від системи $\{X_1, X_2, X_3, X_4\}$. Враховуючи критерії виключення, до вищезгаданих параметрів не додавалися значення, що могли бути інтерпретовані як *confounding variables*. Однак єдиними об'єктивними «змінними спотворення даних» можуть вважатися помилки, що були допущені при фіксації відомостей на рівні лікарень (епідеміологічних центрів) або на рівні введення цифр у базу.

Отже, після перевірки нормальності розподілу (розподіл не є нормальним) в програмі MedStat було застосовано два непараметричні коефіцієнти кореляції: за методами Кендалла та Спірмена. Основним завданням цих оцінок було встановити кореляційні залежності між п'ятьма параметрами, які так чи інакше, гіпотетично пов'язуються із зростанням або активізацією суїцидальної поведінки. В результаті, використовуючи непараметричний метод рангів Кендалла, було продемонстровано, що існує прямий кореляційний зв'язок середньої сили (+0,354) між смертністю від самогубств і захворюваністю на психічні хвороби. Враховуючи, що СКС смертності від самогубств та самоушкоджень містить також відомості і про суїциди здорових людей без психічних порушень, до цього кореляційного

зв'язку слід ставитися з обережністю. Однак, якщо припустити, що кількість самогубств здорових людей складає незначну долю коефіцієнта, можна говорити про те, що дійсно низка психічних хвороб підвищує ризики суїцидальної поведінки. Необхідно також звернути увагу, що показник позитивного кореляційного зв'язку в даному випадку знаходиться на межі між слабкою та середньою силами кореляції.

ВИСНОВОК: СКС від самогубств та самоушкоджень корелює із захворюваністю на психічні хвороби, кількістю випадків алкогольних психозів та чисельністю осіб, що перебувають у психіатричних стаціонарах 365+ днів. З огляду на отримані дані можна рекомендувати для системи громадського здоров'я створити систему прогнозування та профілактики потенційного здійснення самогубств, організувати заходи, спрямовані на зміцнення психічного здоров'я населення.

ПРОФІЛАКТИКА НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ МЕГАПОЛІСУ ЯК АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ

Олена ПРОРОК, Людмила ГАЛІЄНКО
Здобувач вищої освіти II курсу ННІГЗПМ
Науковий керівник: д. мед. н., доцентка

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Загальновідомо, що в умовах сьогодення світ стикається з багатьма викликами та загрозами для здоров'я: від спалахів захворювань, яким можна запобігти за допомогою вакцин, зростання резистентності збудників до ліків, епідемічного поширення ожиріння та гіподинамії, до забруднення довкілля, зміни клімату, епідемії неінфекційних захворювань (НІЗ), надзвичайних ситуацій, збройних конфліктів та численних гуманітарних криз.