



НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О. О. БОГОМОЛЬЦЯ



Національна академія
медичних наук України

МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції з міжнародною участю
до Всесвітнього дня здоров'я 2025 р.

«ЗДОРОВИЙ ПОЧАТОК ЖИТТЯ –
ЗАПОРУКА БЛАГОПОЛУЧНОГО МАЙБУТНЬОГО»



4 квітня 2025 р.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Київ

**Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Національна академія медичних наук України**

**МАТЕРІАЛИ
науково-практичної конференції з міжнародною участю
до Всесвітнього дня здоров'я 2025 р.**

**ЗДОРОВИЙ ПОЧАТОК ЖИТТЯ –
ЗАПОРУКА БЛАГОПОЛУЧНОГО МАЙБУТНЬОГО»**

**4 квітня 2025 р.,
м. Київ**

Київ
НМУ імені О.О. Богомольця
2025

Відповідальні за випуск:

завідувач кафедри громадського здоров'я ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця,
професор **Грузєва Т.С.**

директор Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та
профілактичної медицини ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця, професор
Паламар Б.І.

професор кафедри громадського здоров'я ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця,
доцент **Галієнко Л.І.**

доцент кафедри громадського здоров'я ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця, доцент
Іншакова Г.В.

Здоровий початок життя – запорука благополучного майбутнього: матеріали
науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня
здоров'я 2025 р., 4 квіт. 2025 р. К., 2025. 117 с.

У матеріалах щорічної науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2025 р., який проводиться під гаслом «Здоровий початок життя – запорука благополучного майбутнього», висвітлено актуальні питання здоров'я матерів і дітей, розбудови системи громадського здоров'я, міжнародної, міжсекторальної та міждисциплінарної співпраці у сфері громадського здоров'я, доступності і якості медичної допомоги. Розкрито сучасні виклики та загрози для здоров'я населення епідемічного, екологічного, соціально-економічного, воєнного характеру, напрями боротьби з неінфекційними та інфекційними захворюваннями, профілактичні стратегії в охороні здоров'я, охарактеризовано соціально-економічні та екологічні детермінанти здоров'я тощо.

АНАЛІЗ ЧИННИКІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

Лямець А.М., Бібик І.Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Вступ. Проблеми психічного здоров'я стають найбільш гострими в часи епідемій, кризових явищ міжнародного та локального масштабів. Їх розв'язання часто не є очевидним, оскільки урбанізоване суспільство недостатньо обізнане про низку ризиків, що виникають в результаті, як психологічних, так і психіатричних причин. Згідно з базою, даних «Здоров'я для всіх» суїцидальна поведінка не є раптовим процесом, однак, як свідчить статистика, середній коефіцієнт смертності від самогубств та самопошкодження в Україні на 10 тис. нас. становив у 2017 р. 13,6. Це означає, що на кожні 10 тис. нас. жителів мегаполіса, міста або іншого населеного пункту близько 14 людей не змогли знайти адекватної допомоги, терапії або соціального розуміння при розв'язанні тих чи інших проблем, що призвело до спроб суїцидів, а також завершених суїцидів, яким запобігти не вдалося. Отже, за певних причин система охорони здоров'я не змогла вчасно спрацювати або відкоригувати ризики. Більш того, поки що невідомі всі причини та їх взаємозв'язки, що призводять до суїцидальної поведінки. В Україні за даними ВООЗ на 2019 р. стандартизований коефіцієнт смертності (СКС) від самогубств та самоушкоджень дорівнював 12,1 на 10 тис. нас., водночас цей, для порівняння, показник в Швейцарії дорівнював 8,5; в Англії – 8,4; в Румунії – 7,2. Це означає, що певні чинники ризику в Україні просто не враховуються. Відповідно, біостатистичні розрахунки та визначення кореляцій між різними епідеміологічними параметрами (що є близькими до тематики психіатрії та психічних хвороб) дозволяють наблизитися до виявлення тих факторів ризику, які мають відношення до суїцидальних тенденцій в Україні. Для дослідження нових стратегій подолання суїцидальної поведінки серед населення України необхідно вивчити зарубіжні публікації, що присвячені вищезазначеній проблемі.

Мета роботи – дослідити та проаналізувати чинники ризику розвитку суїцидальної поведінки.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження стала база Pubmed (National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information), було здійснено літературний пошук за ключовими словами (зафіксовано 15 досліджень). Ключові слова для пошуку: «suicide», «suicide correlations», «correlates of suicide», «suicide behavior», «suicide risks». Пошук за часом здійснювався від початку створення

бази і до 2023 р. У дослідженні було використано бібліосемантичний метод, метод системного підходу та системного аналізу дослідження.

Результати. Розлади психіки та поведінки значно впливають на здоров'я населення, погіршуючи взаємодію пацієнтів із соціумом. За інформацією Центру громадського здоров'я МОЗ України, психічні розлади знижують соціальну адаптацію та благополуччя людей, сприяючи зниженню рівня їх життя, призводять до стигматизації низки пацієнтів. Відповідно, людина, що має психічні розлади такі, як шизофренія або біполярний розлад, швидше за інших вичерпує свої фізичні та психічні ресурси та не реалізує повною мірою свій потенціал, реагуючи на стресові ситуації більш гостро. В ході роботи було проаналізовано 15 досліджень і вивчено наступні тенденції, такі, як превалентність суїцидального мислення у дітей на рівні 15,1%, суїцидальні спроби у 2,6 % і несуїцидальне самоушкодження у 6,2 % (Liu R. T., Walsh R. F. L., Sheehan A. E. at all. (2022). Встановлено наявність у 1997–2007 рр. в США суттєвого аспекту, що стосувався кореляції між віком і статтю осіб, які реалізовували суїциди. Серед підлітків віком до 15-19 років не відмічалось суттєвої різниці між хлопцями та дівчатами щодо кількості самогубств, однак після 15-19 років епідеміологічні показники для хлопців були значно вищими ((Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J. & all. (2008). Поєднання різних непсихічних хвороб та суїцидів також є актуальним, оскільки тяжкість захворювання може спричинити і психічні зміни. Встановлено, що суїцидальне мислення властиве для людей, котрі хворіють на тяжкі форми акне (Bhate, K., & Williams, H. C. (2013). В одному з мета-аналізів стверджується, що приблизно 6 % дорослих та 16–18 % підлітків можуть демонструвати несуїцидальні самоушкодження. Кореляційні зв'язки між спробами суїциду та самоушкоджуючою поведінкою з несуїцидальними намірами часто з'являються у пацієнтів, що знаходяться в психіатричних стаціонарах, при чому рівень цих явищ може становити більше 60 % (Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2014). В певній мірі також спостерігається недооцінка особистісних рис, що можуть корелювати із суїцидальним мисленням, суїцидальними спробами та реалізаціями суїцидів (Brezo, J., Paris, J., & Turecki, G. (2006). В США, як мінімум, половина студентів вищих медичних навчальних закладів можуть страждати від вигоряння упродовж курсів навчання (Ishak, W., Nikraves, R., Lederer, S. & all (2013). Відповідно, виникає певна «ланцюгова реакція», коли певні особистісні риси та розлади корелюють із вигорянням, а вигоряння може асоціюватися із психіатричними хворобами, суїцидальним мисленням, депресіями тощо. Слід зауважити, що у населення часто не формується потреба щодо послуг допомоги при суїцидах, не всі можуть

розпізнати ризик суїцидальності (Wang, X., Beltran, S., Burns, R. & all (2023). Часто аналіз суїцидів не може наблизитися до психологічних, психіатричних, профілактичних та соціальних формулювань ідеї відпрацювання у населення поведінки пошуку допомоги.

Висновки. Суїцидальну поведінку слід діагностувати з дитячого та підліткового віку. Після 19 років особи чоловічої статі мають проходити спеціальні скринінги та психологічні тестування для виявлення суїцидального мислення, оскільки саме чоловіча стать є одним з чинників ризику розвитку суїцидів. Смертність від самогубств і самоушкоджень може корелювати та асоціюватися із непсихічними хворобами, особливо, які пов'язані із зміною зовнішності, больовими синдромами, несуйцидальними ушкодженнями, перебуванням в психіатричних стаціонарах, особистісними рисами, вигорянням під час навчання або роботи, депресіями, алкогольними психозами, відсутністю навичок пошуку допомоги під час стресових подій.

STATE REGULATION OF TOBACCO SMOKING AS PROTECTION OF CURRENT AND FUTURE GENERATIONS FROM THE DEVASTATING EFFECTS OF TOBACCO SMOKE ON PUBLIC HEALTH

**Makhniuk V.M.¹, Ivanko O.M.², Deputat Y.M.², Makhniuk V.V.³,
Mohylnyi S.M.¹, Shpak I.I.⁴, Pavlenko N.P.¹**

¹ *State institution «Institute of Public Health named after O.H. Marzheiev of the
National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv, Ukraine
Research Institute of Military Medicine Problems of the Ukrainian Military Medical
Academy, Kyiv, Ukraine*

³ *State Tax University, Irpin, Kyiv region*

⁴ *Kyiv Medical University, Republic of Poland, Katowice*

Tobacco smoking is an urgent medical and social problem in today's modern environment. According to the WHO, 1.3 billion people in the world are tobacco users, which is 22.3% of the world's population. About 80% of tobacco users (approximately 1 billion people) live in low- and middle-income countries. Tobacco-related diseases take the lives of about 8 million people annually.

In Ukraine, according to a survey conducted by the Center of the Public Health of the Ministry of Health of Ukraine, as of 2023, 27.4% of Ukrainians are smokers: 44.0% of them are men and 13.7% are women. The prevalence of tobacco use among