

зменшення охоплення спеціалізованим лікуванням хворих на рак прямої кишки з 70,4% в 2009 р. до 68,7% в 2013 р. і до зменшення частки комбінованого і комплексного лікування з 56,8% до 50% відповідно, що обумовлює низький рівень п'ятирічної виживаності.

Шляхом до покращення результатів лікування КРР

є покращення його ранньої діагностики, яку ми бачим у відновленні профілактичних оглядів населення, санітарно-просвітницькій роботі, покращенні забезпечення і роботи кабінетів долікарського огляду, підвищенні рівня підготовки сімейних лікарів з онкології, підвищенні ролі районних онкологів.

### Список літератури

- Бондарь Г. В. Вибрані лекції з клінічної онкології / Г. В. Бондарь С. В. Антипова. - Луганськ, 2009. - С. 232-238.
- Гайсенко А. В. Епідеміологія раку в Україні, тенденції та прогноз / А. В. Гайсенко, З. П. Федоренко // Матеріали XII з'їзду онкологів та радіологів України. - Судак, 2011. - С. 10.
- Лозинська М. Р. Клінічні та генетичні аспекти діагностики синдрому Лінча / М. Р. Лозинська, Ю. С. Лозинський // Онкологія. - 2012. - Т. 14, № 1. - С. 50-54.
- Организация онкологической помощи больным в республике Молдова / Г. Цыбырнэ, М. Габуния, В. Дарий [и др.] // Склифосовские чтения. Онкология сегодня и завтра : материалы науч.-практ. конф. - Тирасполь, 2013. - С. 15-18.
- Состояние онкологической помощи населению России в 2012 году ; под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского. - Москва: ФГБУ "МНИОИ им. П. А. Герцена" Минздрава России, 2013. - 232 с.
- Cancer Incidence and Mortality Worldwide / J. Ferlay, H.R. Shin, F. Bray [et al.] / IARC Cancer Base. - Lyon, France, 2010. - № 10. - P. 334-346.
- Epidemiology of colorectal cancer: international comparison / L. Dusek, J. Muzik, D. Maluskov // 4th European colorectal cancer days: prevention and screening, (29-30 May, 2015). - BRNO, 2015.
- Global cancer statistics / A. Jemal, F. Bray, M.M. Center [et al.] // CA Cancer J. Clin. - 2011. - Vol. 61 (2). - P. 69-90.
- World Cancer Research Fund and American Institute for Cancer Research Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective. - Washington, DC: Amer. Inst. Cancer Res., 2007.

**Ковальчук А.Ф., Какаркин А.Я., Ковальчук Б.А.**

### НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ВИННИЦКОЙ ОБЛАСТИ

**Резюме.** Работа посвящена изучению заболеваемости, смертности и выживаемости больных раком ободочной и прямой кишки среди населения Винницкой области. Показано, что за последние 5 лет заболеваемость раком прямой кишки уменьшилась с 20,7 до 19,6 случаев на 100 тыс. населения, а рака ободочной кишки наоборот увеличилось с 18,4 до 20,2. Выявлено ухудшение ранней диагностики и морфологической верификации колоректального рака, что привело к уменьшению охвата больных радикальным лечением. Авторами освещены причины недостатков и намечены пути улучшения эпидемиологической ситуации в Винницкой области.

**Ключевые слова:** колоректальный рак, эпидемиология.

**Kovalchuk A.P., Kakarkin O.Ya., Kovalchuk B.A.**

### SOME ASPECTS OF EPIDEMIOLOGY OF COLORECTAL CANCER AMONG THE POPULATION OF VINNITSA REGION

**Summary.** The paper presents the study of the incidence, mortality and survival rate of the patients with colorectal cancer among the population of Vinnitsa region. It is shown that during the last 5 years the incidence of rectal cancer decreased from 20,7 to 19,6 cases per 100 thous. residents and the number of cases of colon cancer, on the contrary, increased from 18,4 to 20,2. Deterioration of the early diagnostics and morphologic verification of colorectal cancer was revealed that led to reduction of coverage of the patients with radical treatment. The authors showed the reasons for drawbacks and planned ways for improvement of the epidemiological situation in Vinnitsa region.

**Key words:** colorectal cancer, epidemiology.

*Рецензент - д.мед.н., проф. Желба М.Д.*

*Стаття надійшла до редакції 12.04.2015р.*

*Ковальчук Анатолій Пилипович - к.мед.н., зав. хірургічним відділенням Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру; +38 097 323-58-88*

*Какаркін Олександр Якович - к.мед.н., доц. кафедри онкології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 067 799-76-66; kakarkin@rambler.ru*

*Ковальчук Богдан Анатолійович - ординатор хірургічного відділення Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру; +38 094 309-790*

© Підлубний В.Л.

УДК: 616.89-008-072.7:338.45-051

**Підлубний В.Л.**

Запорізький державний медичний університет, кафедра психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології, наркології та сексології (вул. Седова, 31, м. Запоріжжя, Україна, 69057)

## ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ В ОСІБ З НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ В ОРГАНІЗОВАНІЙ ПРОМИСЛОВІЙ ПОПУЛЯЦІЇ

**Резюме.** Представлено результати проведеного дослідження особливостей якості життя, основні аспекти соціального функціонування працівників промисловості з виявленими невротичними розладами. Підібраний методологічний базис об-

ґрунтував специфіку патогенетичного зв'язку клініки неврозів з рівнем адаптивних можливостей пацієнтів. Сформульовано описи проблемних сфер соціального функціонування контингентів, позначені точки впливу у межах психопрофілактичних і реабілітаційних програм.

**Ключові слова:** якість життя, соціальне функціонування, невротичні розлади, промисловість, соціальна психіатрія, психосоціальна реабілітація.

## Вступ

Невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади набувають все більшої актуальності у зв'язку з тим, що вони продовжують залишатися однією з головних причин захворюваності населення у більшості країн світу. Вони визначаються тенденцією до хронічного перебігу [Дмитриєва, Положий, 1994; Рустанович и др., 2005], високою і постійно збільшується частотою [Костюк, 2008; Sokero et al., 2005; Vitzthum et al., 2009], незважаючи на їх принципову зворотність. Гострі та хронічні стресові впливи надають несприятливий перебіг і призводять до надмірного напруження або зриву індивідуальних захисно-адаптаційних механізмів. Найчастіше серед несприятливих середовищних факторів виступають гострі та хронічні психотравмуючі впливи побутового та виробничого характеру [Рустанович и др., 2005].

Численні дослідження виявляють зв'язки між рівнем освіти, соціально-економічним статусом, рівнем життя і поширеністю невротичних розладів [Roberts, Wolfson, 2004]. Однією з перспективних стратегій реабілітації є підвищення якості життя і збереження та поліпшення громадського і індивідуального психічного здоров'я [Newbury-Birch, Kamali, 2001]. Якість життя (ЯЖ) є одним із значущих критеріїв який вказує на повноту задоволення потреб особистості та адаптації в умовах макро- і мікросоціуму, що змінюється. Це визначається як залежністю особливостей соціального функціонування особистості від психічного стану людини [Новик и др., 1999], так і впливом соціальних факторів на психічне здоров'я [Sokero et al., 2005]. Не дивно тому, що в літературі поряд з поняттям розлад адаптації з'явилися такі терміни, як криза ідентичності, соціально-стресовий розлад, стрес соціальних змін [Vitzthum et al., 2009] і т.п. Незважаючи на ряд робіт, в яких стверджується незалежність психіатричного діагнозу від ЯЖ і соціального функціонування [Положий, 1993], в численних дослідженнях показано значення психосоціальних факторів як в етіологічному контексті, так і в якості прогностичних характеристик. У першу чергу, це відноситься до розладів невротичного спектра. Зокрема, встановлена пріоритетна прогностична роль соціального оточення і внутрішніх умов на динаміку посттравматичного стресу [Новик и др., 1999], патології тривожного спектру, депресивних порушень, формування суїцидальної поведінки [Vitzthum et al., 2009].

Разом з тим, накопичений в цій області досвід дозволив постулювати [Дмитриєва, Положий, 1994], що "найбільшою мірою характеризує взаємозв'язок між психічним здоров'ям і соціальною сферою життєдіяльності людини така соціологічна категорія, як якість жит-

тя - інтегративне поняття, яке відображає ступінь відповідності між наявними потребами, ціннісними орієнтаціями і рівнем їх задоволення у всіх основних сферах життєдіяльності". При цьому, як "основні", більшість дослідників пропонує розглядати сфери освіти, виробничої діяльності, дозвілля, сімейних і міжособистісних взаємин, а також ступінь (рівень) загальної психологічної адаптації особистості [Дмитриєва, Краснов, 2009].

Загалом, ЯЖ в даний час розглядається як один з найважливіших показників ефективності медичної допомоги не тільки в психіатрії, та інших областях медицини. Тому вивчення особливостей соціальної адаптації та ЯЖ у хворих різних категорій і, в першу чергу, страждають невротичними розладами, стало невід'ємною частиною наукових досліджень. Однак клінічна роль цих показників як і раніше вимагає уточнення. Очевидно, що проблеми у зазначеній сфері можуть перешкоджати повноцінній реабілітації хворих з невротичними порушеннями. Крім того, ці питання представляються вкрай важливими з точки зору організації психопрофілактичної роботи, оскільки невротичні розлади залишаються провідною патологією, яка призводить до зниження рівня ЯЖ.

Все вищевикладене визначило мету дослідження: виявити патогенетичні взаємозв'язки невротичних розладів з якістю життя і рівнем соціальної адаптації працівників промислових підприємств.

## Матеріали та методи

Для досягнення поставленої мети нами за умови інформованої згоди респондентів при проведенні психопрофілактичного огляду обстежено психічний стан 982 працівників. У 338 з них виявлено несприятливі психічні розлади, із них невротичні пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (НР) (F40 - F48) у 178 обстежених ( $18,1 \pm 1,23\%$ ). За статевим розподілом переважна більшість обстежених НР склали жінки - 123 (69,1%) та 55 (30,9%) - чоловіки. Групу порівняння склали працівники підприємств, віднесені до групи з повної психічної адаптації. Вибіркова сукупність складала 162 респондентів.

Дослідження ЯЖ проводилось з використанням міжнародного опитувальника WHO QOL-100 (ВООЗ ЯЖ-100). Опитувальник ВООЗ ЯЖ-100 являється суб'єктивним заходом оцінки благополуччя респондентів і їх задоволеності умовами свого життя. При підготовці даних до математичної обробки виявлялися і усувалися помилкові значення, що виходять за межі системи балів. Пропущені значення оброблялися відповідно до методики, запропонованої в опитувальнику ВООЗ ЯЖ-100.

Для величин всіх показників опитувальника обчислювалися описові статистики. Розраховувалися медіани, середні, максимальні і мінімальні значення і т.п. Оскільки аналізовані величини є порядковими, адекватною характеристикою середнього для них служить медіана. Однак розрахунки показали, що в більшості випадків середні бали відрізняються від відповідних значень медіан лише в першому знаку після коми, тому далі наведено лише середні бали. Статистична достовірність відмінності середніх 2-х груп (клінічно здорові і хворі, які страждають невротичними психічними розладами) визначалася по непараметричних критеріях Манна - Уїтні. Різниця вважалася статистично значущою при  $p < 0,05$ .

### Результати. Обговорення

Клінічне обстеження дозволило виявити що НР склали половину (178 осіб - 52,66%) всіх випадків встановлених неспихотичних психічних розладів в організованій популяції працівників промислових підприємств (338 осіб). Серед загальної кількості обстежених жінок склали 127 осіб (71,34%), причому інтенсивний показник їх хворобливості в 2,5 рази перевищував аналогічний показник у чоловіків.

Мінімальні показники хворобливості і захворюваності працівників підприємства НР виявлені у віковій групі до 30 років, потім вони збільшуються пропорційно віку працюючих, досягаючи максимальної величини в групі 41 - 50 років.

Серед факторів ризику, що сприяють виникненню НР у працівників підприємств, переважають психічні травми, сімейно-побутового характеру - 43,8%. У 26% хворих психічні травми виникали в сфері виробничих міжособистісних відносин, і у 30,2% психогенії носили змішаний характер. У працюючих на підприємстві чоловіків більшу питому вагу (46,3%) становили психогенії виробничого характеру, у жінок переважали (45,8%) психотравмуючі ситуації у сімейно-побутовій сфері.

Більш ніж у половини хворих (50,7%) НР передували соматичні фактори, серед яких переважали хронічні захворювання. Виявлено також зв'язок розвитку захворювань невротичного кола з дисгармонійною структурою особистості. Клінічна характеристика НР відрізнялася широким діапазоном проявів. Загальна для них риса - безпосередній зв'язок виникнення з психологічними причинами. Під останніми маються на увазі різного роду стресові ситуації у виробничій та особистій сфері життя.

При використанні міжнародного опитувальника ВООЗ ЯЖ-100 у даного контингенту хворих отримані наступні результати (табл. 1).

За допомогою опитувальника здійснюється оцінка 6 великих сфер ЯЖ: фізичні функції, психологічні функції, рівень незалежності, соціальні відносини, навколишнє середовище і духовна сфера, а також вимірюється сприйняття респондентом своєї ЯЖ і здоров'я загалом.

Дослідження показало, що за більшістю параметрів

оцінюють свою ЯЖ як хороше та задовільне. По жодному з параметрів ЯЖ не отримано полярних оцінок (дуже погана або дуже хороша ЯЖ). Отримані дані, ймовірно, слід розглядати як показник високого реабілітаційного потенціалу обстежених осіб та підтвердження того, що багато хто з них вважати себе практично здоровими людьми.

Аналіз середніх показників за сферами ЯЖ свідчить, що із шести сфер (фізична, психологічна, рівень незалежності, соціальні відносини, навколишнє середовище, духовна) три є досить благополучними і входять в інтервал хороших оцінок. Найбільш високою пацієнти оцінювали "рівень незалежності" (можливість вести автономне існування, рухатися і переміщатися, справлятися зі своїми повсякденними справами і роботою). Також високо оцінювалася духовна сфера, що досліджує особисті переконання людей і їх вплив на ЯЖ. Хороші оцінки отримані у сфері "соціальні взаємини", близькі особисті взаємини індивіда, можливість надавати підтримку іншим людям і отримувати підтримку від них. Значення інших трьох сфер можна розглядати як відносно задовільні. Оцінки фізичної та психологічної сфер знаходяться на рівні середніх значень. Найбільш низькі значення отримані в сфері "Оточуюче середовище", яка оцінює такі важливі галузі функціонування, як фізична безпека, житлові і фінансові умови, можливість отримання якісної медичної та соціальної допомоги.

На противагу цьому загальна оцінка "G", "Загальна якість життя і стан здоров'я" ЯЖ пацієнтів, що страждають на НР, так само як і показник "Загальний рівень якості життя", достовірно нижчі порівняно з клінічно здоровими респондентами ( $p < 0,05$ ).

Особливий інтерес представляють оцінки, дані пацієнтами окремим субсферам свого життя. Вони дозволяють зробити більш тонкий аналіз - виявити як основні області життєвого неблагополуччя, викликаного або посиленого хворобою, так і найбільш збереженим субсфери, що несуть у собі ресурс для боротьби з хворобою. У середині кожної зі сфер виділяється декілька складових її субсфер. В рамках фізичного функціонування життя індивіда може гіршати через проблеми, що викликаються фізичним болем або фізичним дис-

**Таблиця 1.** Порівняльна характеристика показників ЯЖ у осіб з НР та психічно адаптованих працівників (сфери).

| Сфери               | Невротичні розлади, n=178 | Психічна адаптація, n=162 | p1-2   |
|---------------------|---------------------------|---------------------------|--------|
| Фізична сфера       | 14,47                     | 15,17                     | > 0,05 |
| Психологічна сфера  | 13,94                     | 14,69                     | > 0,05 |
| Рівень незалежності | 16,14                     | 16,32                     | > 0,05 |
| Соціальні відносини | 15,29                     | 15,59                     | > 0,05 |
| Оточуюче середовище | 13,63                     | 14,11                     | > 0,05 |
| Духовна сфера       | 14,09                     | 14,51                     | > 0,05 |
| Загальна оцінка "G" | 12,52                     | 14,06                     | < 0,05 |
| Загальний рівень ЯЖ | 81,72                     | 89,8                      | < 0,05 |

**Таблиця 2.** Порівняльна характеристика субсфер ЯЖ у осіб з НР та психічно адаптованих.

| Субсфери+                              | Бали                        |                             |        |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------|
|  | невротичні розлади, n = 178 | психічна адаптація, n = 162 | p1-2   |
| F 1. Фізична біль, дискомфорт          | 14,75                       | 16,15                       | < 0,05 |
| F 2. Життєва активність, енергія       | 13,35                       | 14,17                       | > 0,05 |
| F 3. Сон і відпочинок                  | 17,75                       | 14,47                       | < 0,05 |
| F 4. Позитивні емоції                  | 13,27                       | 14,98                       | < 0,05 |
| F 5. Пізнавальні функції               | 13,47                       | 15,95                       | < 0,05 |
| F 6. Самооцінка                        | 13,47                       | 14,57                       | < 0,05 |
| F 7. Образ тіла та зовнішність         | 15,15                       | 15,02                       | > 0,05 |
| F 8. Негативні емоції                  | 16,05                       | 17,12                       | < 0,05 |
| F 9. Рухливість                        | 16,75                       | 17,55                       | > 0,05 |
| F 10. Виконання повсякденних справ     | 15,05                       | 15,52                       | > 0,05 |
| F11. Залежність від ліків і лікування  | 17,95                       | 18,17                       | > 0,05 |
| F 12. Здатність до праці               | 16,15                       | 16,82                       | > 0,05 |
| F 13. Особисті взаємини                | 15,91                       | 17,57                       | < 0,05 |
| F14. Практична соціальна підтримка     | 14,82                       | 15,12                       | > 0,05 |
| F 15. Сексуальна активність            | 14,92                       | 16,07                       | < 0,05 |
| F16. Фізична працездатність            | 12,00                       | 15,11                       | < 0,05 |
| F17. Оточуюче середовище дома          | 13,97                       | 16,02                       | < 0,05 |
| F18. Фінансові ресурси                 | 12,17                       | 12,47                       | > 0,05 |
| F19. Медична/соціальна допомога        | 11,07                       | 15,12                       | < 0,05 |
| F20. Можливість отримання інформації   | 13,91                       | 15,75                       | < 0,05 |
| F21. Відпочинок та розваги             | 14,27                       | 14,65                       | > 0,05 |
| F22. Оточуюче середовище навкруги      | 13,31                       | 14,02                       | > 0,05 |
| F23. Транспорт                         | 13,95                       | 16,45                       | < 0,05 |
| F24. Духовність / особисті переконання | 14,27                       | 15,85                       | < 0,05 |

комфортом, втому і не достатком енергії і сил, а також неможливістю в достатній мірі відпочити. Труднощі психологічної сфері негативно впливають на життєве благополуччя, можуть виникати через недостатність позитивних або надлишку негативних емоцій, проблем з мисленням, пам'яттю або увагою, через зниження самооцінки чи занепокоєння про погіршення зовнішності. Рівень незалежності, вміння забезпечувати і обслуговувати себе самостійно, визначається в першу чергу збереженням у індивіда здібностей рухатися, самостійно справлятися зі своїми повсякденними справами і роботою. Соціальне функціонування включає в себе близькі особисті взаємини індивіда, можливість надавати підтримку іншим людям і отримувати підтримку від них, а також можливість задоволення сексуальних потреб.

Відносно субсфер у хворих на НР в порівнянні з контрольною групою середній показник ЯЖ був статистично значимо зниженим за 14 субсферами (F1, F3, F4, F5, F6, F8, F13, F15, F16, F17, F19, F20, F23, F24) із 24.

Субсфери F1, F3 стосуються фізичного болю, дискомфорту, сну, відпочинку, життєвої активності, енергії

та втому, що визначають "Фізичну" сферу" і припускають оцінку соматичну зумовленої складової показника якості життя. При загальному зниженні показника ЯЖ, більшою мірою відзначається його зниження у хворих з НР.

Середні показники субсфер F4, F5 більшою мірою знижені у респондентів з депресивними формами неврозів, особливо субсфери F6 відзначається значне зниження цього показника. А субсфера "Негативні емоції" (F8) показує, якою мірою індивід відчуває негативні почуття, включаючи зневіру, сум, провину, відчай, нервозність, тривогу і відсутність задоволення від життя. Субсфера "Особисті відносини" (F13) досліджує ступінь, в якій люди почувають дружелюбність, любов і підтримку. Слід відзначити деяке зниження показника ЯЖ в даній субсфері, більшою мірою в групі хворих НР.

Субсфера F16 досліджує наявність у людей почуття безпеки і захищеності від нанесення фізичної шкоди. Значне зниження середнього показника ЯЖ (13, 40 бали), в більшій ступеня в групі хворих НР. А субсфера F17 досліджує вплив домашньої обстановки на ЯЖ. Показники ЯЖ серед досліджуваних груп приблизно однакові. Деяко вище показники в групі клінічно здорових респондентів, що свідчить про перевагу домашньої обстановки для всіх досліджуваних груп приблизно в рівною мірою.

Субсфера F19 досліджує думку респондента про доступність та якість медичної та соціальної допомоги. Дослідження виявило загальне зниження показника ЯЖ а також значні відмінності даного показника в досліджуваних групах.

Відносно субсфери F20 є дослідження бажання і можливість респондентів навчатися новим навичкам, здобувати нові знання та отримувати інформацію про події навколо. виявлено значне зниження середнього показника якості життя, більшою мірою вираженого в групі хворих з НР.

Субсфера F23 досліджує думку індивіда про те, наскільки йому доступно і легко знайти і використовувати для пересування транспортні засоби. Показник якості життя в групах респондентів (хворих з НР і клінічно здорових осіб) знижений практично однаково. Субсфера F24 досліджує особисті переконання людей і те, як вони впливають на якість їхнього життя. При цьому дослідження виявили найбільш знижений даний показник.

Субсфери F9, F11, F18, F22, які досліджують думку індивіда про його мобільність і незалежність, здатності пересуватися з місця на місце, залежність від медичного чи альтернативного лікування, точку зору індивіда на те, які його фінансові можливості, і ступінь, в якій вони задовольняють його потреби комфортного життя та навколишнє середовище, виявили не значне зниження середнього показника ЯЖ респондентів обох груп, і різниця статистично була не значна ( $p > 0,05$ ).

Субсфери F7, F10, F12, F14, F21, які досліджує думку

індивіда про своє тіло, здатність виконувати повсякденні справи, здатність до роботи, якою мірою індивід відчуває підтримку і можливість отримати практичну допомогу з боку сім'ї та друзів, здібності, можливості та схильність індивіда брати участь у проведенні дозвілля, розвагах і відпочинку, показники ЯЖ в групі хворих з НР і клінічно здоровими особами були зниженими, але різниця є статистично не значною ( $p > 0,05$ ).

Слід звернути увагу на високі оцінки по окремих субсферах: вельми задоволені особистими відносинами практичною підтримкою рідних, близьких і друзів, своєю здатністю справлятися з життєвими труднощами завдяки особистим переконанням і духовності. Для багатьох респондентів, особисті переконання і духовність є джерелами почуття комфорту, благополуччя, безпеки, осмисленості, цілеспрямованості та сили, належності до деякої спільності. Аналізуючи дані позначених вище субсфер, ми вважаємо, що отримані відомості в кожному конкретному випадку при розробці терапевтичної тактики вказують лікарю на необхідність, використання внутрішніх ресурсів особистості хворого, його переконань, віри і цінностей.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. Отримані результати оцінки ЯЖ та соціального функціонування хворих з НР є досить специфічними для даної нозологічної форми і відображають вплив

захворювання на основні сфері життя обстежених, що дозволяє розглядати ЯЖ як самостійний багатofакторний показник стану хворих.

2. Домінуючими проблемними сферами соціальної адаптації у хворих НР є зниження самооцінки, біль і фізичний дискомфорт, когнітивні порушення і підвищена стомлюваність, надлишок негативних і недовік позитивних емоцій, сексуальні відносини, обмежені можливості в розвагах, відпочинку та придбанні нових навичок, а також неможливість отримання якісної медичної та соціальної допомоги.

3. Найбільш низькі показники в сферах, що відносяться до соціальної адаптації, пов'язані, переважно, з формуванням, в клінічній картині, тривожної симптоматики, в той час як загальна незадоволеність ЯЖ за суб'єктивною оцінкою корелює з проявами депресивних порушень.

4. Встановлені показники можуть служити основою для виділення окремих груп пацієнтів, які мають подібні соціальні проблеми, особливості функціонування та самооцінки, що дозволить створити базу для формування реабілітаційних програм з більш цільовою соціально-психологічною допомогою.

Перспективи подальших досліджень полягатимуть у поглибленому вивченні показників ЯЖ як на етапі планування, так і в процесі психосоціальної реабілітації хворих, в якості обов'язкових і надзвичайно важливих компонентів оцінки ефективності наданої допомоги.

### Список літератури

- Дмитриева Т. Б. Социальная психиатрия: современные представления и перспективы развития / Т. Б. Дмитриева, Б. С. Положий // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. - 1994. - № 2. - С. 39 - 49.
- Костюк Г. П. Система психопрофилактической работы в военно-морском флоте: дис. на соискание уч. степени д.м.н. / Г. П. Костюк - СПб., 2008. - 351 с.
- Новик А. А. Концепция исследования качества жизни в медицине / Новик А. А., Ионова Т. И., Кайнд П. - СПб., 1999. - 139 с.
- Положий Б. С. Психическое здоровье как отражение социального состояния общества / Б. С. Положий // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. - 1993. - № 4. - С. 6 - 11.
- Психиатрия: нац. руководство; под. ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незанова [и др.]. - М.: Геотар-Медиа, 2009. - 1000 с.
- Рустанович А. В. Социальная адаптация психически больных (с позиций многоосевой диагностики) / А. В. Рустанович, Г. П. Костюк, А. А. Марченко // XIV съезд психиатров России: материалы съезда. - М., 2005. - С. 80 - 81.
- Newbury-Birch D. Psychological stress, anxiety, depression, job satisfaction and personality characteristics in preregistration house officers / D. Newbury-Birch, F. Kamali // Postgrad. Med. J. - 2001. - Vol. 77, № 2. - P. 109 - 111.
- Prospective study of risk factors for attempted suicide among patients with DSM-IV major depressive disorder / T. P. Sokero, T. K. Melartin, H. J. Rytysala [et al.] // Br. J. Psychiatry. - 2005. - Vol. 4. - P. 314 - 318.
- Roberts G. The rediscovery of recovery of resivery open to all / G. Roberts, P. Wolfson // Advance sin psychiatric treatment. - 2004. - № 10. - P. 37.
- Vitzthum K. Psychotraumaan defective treatment of post-traumatic stress disorder in soldier sand peace keepers / K. Vitzthum, S. Mache, R. Joachimetal // J. of occupat. med. and toxicol. - 2009. - № 4. - P. 21.

*Подлубный В.Л.*

### ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У ЛИЦ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ОРГАНИЗОВАННОЙ ПРОМЫШЛЕННОЙ ПОПУЛЯЦИИ

**Резюме.** Представлены результаты проведенного исследования особенностей качества жизни и основные аспекты социального функционирования работников промышленности с выявленными невротическими расстройствами. Подобранный методологический базис обосновал специфику патогенетической связи клиники неврозов и уровнем адаптивных возможностей пациентов. Сформулированы описания проблемных сфер социального функционирования контингентов, обозначены точки воздействия в рамках психопрофилактических и реабилитационных программ.

**Ключевые слова:** качество жизни, социальное функционирование, невротические расстройства, промышленность, социальная психиатрия, психосоциальная реабилитация.

*Podlubnyi V.L.*

### EVALUATION OF QUALITY OF LIFE AND SOCIAL FUNCTIONING IN PATIENTS WITH NEUROTIC DISORDERS IN THE ORGANIZED INDUSTRIAL POPULATION

**Summary.** *Presents the results of studies of the quality of life and social functioning of the main aspects of industrial workers with identified neurotic disorders. Selected methodological basis to substantiate the specificity of the pathogenesis connection clinics neuroses and the level of the adaptive capabilities of the patients. Formulated description of problem areas of social functioning contingents designated point of impact within psychoprophylactic and rehabilitation programs.*

**Key words:** *quality of life, social functioning, neurotic disorders, industry, social psychiatry, psycho-social rehabilitation.*

*Рецензент - д.мед.н., проф. Маркова М.В.*

*Стаття надійшла до редакції 27.08.2015 р.*

*Підлубний Віталій Леонідович - к.мед.н., доц. кафедри психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології, наркології та сексології Запорізького державного медичного університету; +38 066 211-84-11; pvl123@mail.ru*

---

© Панчук О.Ю.

УДК: 613.7:378.162:378.4

**Панчук О.Ю.**

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

## **САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА УМОВ ВНУТРІШНЬОНАВЧАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА МЕДИЧНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ТА УМОВ ЗДІЙСНЕННЯ ПОЗАНАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ, ЯКІ ЗАСВОЮЮТЬ СТОМАТОЛОГІЧНІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ**

**Резюме.** *У ході проведених досліджень встановлено, що умови здійснення навчальної діяльності студентів, які здобувають стоматологічні спеціальності в умовах сучасного вищого навчального закладу, характеризуються відсутністю суттєвих відхилень від існуючих гігієнічних вимог, є однотипними та цілком порівняними, дозволяючи тим самим чітко і наочно виявити основні закономірності впливу різноманітних гігієнічних підходів щодо створення превентивного освітнього середовища у медичних вищих навчальних закладах.*

**Ключові слова:** *студенти, стоматологічні спеціальності, медичний вищий навчальний заклад, умови внутрішньонавчального середовища, санітарно-гігієнічна оцінка.*

---

### **Вступ**

Одним із вихідних компонентів наукових досліджень, що проводяться у галузі профілактичної медицини загалом та у галузі гігієнічного забезпечення оптимального перебігу навчальної і позанавчальної, професійної і позаробочої діяльності учнів і студентів, зокрема, є комплекс наукових досліджень, у центрі яких перебувають питання щодо проведення комплексної як об'єктивно-, так і суб'єктивно-значущої оцінки санітарно-гігієнічних умов внутрішньошкільного і внутрішньоуніверситетського середовища, властивих для різноманітних закладів освіти, в тому числі для медичних вищих навчальних закладів, та санітарно-гігієнічних умов здійснення позанавчальної діяльності дівчат і юнаків, які навчаються [Сергета, Бардов, 1997; Сергета и др., 2009; Сухарева и др., 2009; Сердюк и др., 2012; Сергета, 2013]. Тим більше, що у численних наукових досліджень, проведених протягом як у попередні роки, так і в теперішній час встановлений чіткий взаємозв'язок між станом внутрішньонавчального середовища, умовами навчання, праці і відпочинку та рівнем здоров'я учнівської і студентської молоді. Виявлено, що навіть незначні несприятливі зрушення факторів середовища перебування справляють виражений негативний вплив на організм, який росте, причому особливо яскраво ці явища простежуються у підлітковому і юнацькому віці, тобто у віці, який чітко пов'язаний з часом здобуття середньої та вищої освіти [Звиняцковский, Се-

рых, 1991; Туровец, 1991; Суворов и др., 1997; Берзін, 1998].

Дійсно, здійснення поглибленої оцінки особливостей умов перебування і, передусім, житлово-побутових і медико-соціальних умов життя та здійснення навчальної або професійної діяльності дівчат і юнаків слід вважати невід'ємним компонентом наукових досліджень, спрямованих на визначення чинників ризику щодо розвитку негативних зрушень з боку адаптаційних ресурсів організму, формування явищ навчальної і професійно-значущої дезадаптації [Сергета, Бардов, 1997; Сергета и др., 2009; Сердюк и др., 2012].

Метою дослідження було здійснення комплексної санітарно-гігієнічної оцінки умов внутрішньонавчального середовища медичного вищого навчального закладу та умов здійснення позанавчальної діяльності студентів, які засвоюють спеціальності стоматологічного профілю.

### **Матеріали та методи**

Дослідження проводилось серед студентів 1, 3 і 5 курсів стоматологічного факультету Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова на підставі використання загальноприйнятих у гігієнічній практиці методів [Шевченко, Яворовський, 2005; Бардов та ін., 2008]. Так, для проведення санітарно-гігієнічної оцінки параметрів мікроклімату навчальних приміщень і приміщень постійного перебування студентів сто-