



MEDICAL, BIOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL SCIENCES AS THE MAIN FACTORS OF HUMAN STUDY

Collective monograph

ISBN 979-8-89504-824-5

DOI 10.46299/ISG.2024.MONO.MED.3

BOSTON(USA)-2024

ISBN – 979-8-89504-824-5

DOI – 10.46299/ISG.2024.MONO.MED.3

*Medical, biological and
psychological sciences as the main
factors of human study*

Collective monograph

Boston 2024

TABLE OF CONTENTS

1.	HYGIENE AND OCCUPATIONAL PATHOLOGY	
1.1	Сергета І.¹, Дударенко О.¹, Браткова О.¹, Лобастова Т.², Процюк Л.¹ МЕТОДИКА КОМПЛЕКСНОЇ БАЛЬНОЇ ОЦІНКИ СТУПЕНЯ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ НЕГАТИВНИХ ЗРУШЕНЬ У СТАНІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ: ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ¹ Кафедра загальної гігієни та екології, ² Кафедра акушерства та гінекології № 1, Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Вінниця, Україна	5
2.	INTERNAL DISEASES	
2.1	Rusnak I.¹, Akentyev S.², Kulachek V.³, Melnyk V.¹, Kapitskyi R.¹ INFLAMMATORY BOWEL DISEASES AND DIET RICH IN ANIMAL FAT ¹ Department of Internal Medicine, Physical Rehabilitation and Sport Medicine, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi ² Department of Anesthesiology and Resuscitation, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi ³ Department of Internal Medicine and Infectious Diseases Bukovinian State Medical University, Chernivtsi	15
3.	NEUROLOGY	
3.1	Юрик О.¹ ВИВЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ВТОМИ ТА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ОСІБ З ТРИВАЛИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНІЙ ПАТОГІЇ ХРЕБТА ¹ лабораторія нейроортопедії та проблем болю, Державна установа «Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України», Київ, Україна	22
4.	SOCIAL MEDICINE	
4.1	Dryha N.¹ THE IMPACT OF HEALTHCARE SYSTEM REFORM ON PROFESSIONAL MOTIVATION AND JOB SATISFACTION OF MEDICAL PERSONNEL IN THE CONTEXT OF POST- PANDEMIC RECOVERY AND PREPAREDNESS FOR FUTURE CHALLENGES ¹ Department of Public Health, Sumy State University, Sumy, Ukraine	51

4.2	Слабкий Г. ¹ , Сухан В. ¹ , Анталовці О. ¹ СТРАТЕГІЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ДО 2030 РОКУ ¹ Кафедра громадського здоров'я, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна	60
5.	THEORETICAL MEDICINE	
5.1	Biryukov V. ¹ TAXONOMY OF CLINICAL THINKING ¹ Odessa National Medical University	75
5.1.1	THE CONCEPT OF CRITICAL THINKING AND THINKING SKILLS	75
5.1.2	GENESIS OF MEDICAL ERRORS AND CRITICAL THINKING	79
5.1.3	CLINICAL THINKING AND FORMAL LOGIC	85
6.	TOXICOLOGY	
6.1	Курділь Н. ¹ , Рожкова О. ² , Лісовська В. ¹ , Ворошилов К. ² , Розовик І. ² ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНОТОКСИЧНИХ ЕФЕКТІВ, ОБУМОВЛЕНИХ КОМБІНОВАНИМ ВЖИВАННЯМ НАРКОТИКІВ ЗА ДАНИМИ КЛІНІЧНИХ І СУДОВО- МЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ¹ Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України» ² Комунальний заклад Київської обласної ради «Київське обласне бюро судово-медичної експертизи»	99
	REFERENCES	122

SECTION 1. HYGIENE AND OCCUPATIONAL PATHOLOGY

DOI: 10.46299/ISG.2024.MONO.MED.3.1.1

1.1 Методика комплексної бальної оцінки ступеня ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я ВІЛ-інфікованих осіб: прикладні аспекти

Незаперечними умовами для здійснення адекватної діагностики наслідків впливу невиліковних захворювань, не є виключенням і така хвороба як СНІД, на стан психічного здоров'я пацієнтів, слід вважати застосування чітких, конкретних та адекватних підходів до визначення їх провідних корелят на підставі використання простих за побудовою та інформативних за змістом психодіагностичних та психогігієнічних методів і методик з наступною розробкою на основі методів аналізу ієрархій та методик експертної оцінки на основі шкал комплексної бальної оцінки та інтегральних показників рівня розвитку окремих особливостей особистості [1, 2, 3, 4]. Однак необхідно констатувати, що, на сьогоднішній день, практично відсутні дані відносно можливості здійснення адекватного експрес-прогнозування та експрес-визначення ступеня ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я серед осіб, які інфіковані вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) [1, 5, 6].

Зокрема, в теперішній час для визначення та прогностичної оцінки ступеня ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я ВІЛ-інфікованих осіб науковцями рекомендується використовувати цілий ряд різноманітних методик [7, 8, 9, 10], проте, розроблення єдиного уніфікованого за своїм змістом методологічного підходу щодо визначення ступеня поширення різноманітних відхилень з боку головних корелят психічного стану, який характеризується високим ступенем діагностичної, корекційної та профілактичної значущості, є питанням, яке дотепер невирішене.

Саме тому мета наукової роботи полягала в науковому обґрунтуванні методики комплексної бальної оцінки ступеня ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я осіб, які інфіковані ВІЛ, розробленні, на

підставі використання сучасних високоінформативних психодіагностичних методик, доступного підходу до визначення передумов щодо виникнення різноманітних відхилень з боку провідних корелят психічного стану та оцінки ступеня значущості викривлень в ході соціального і професійного особистісно-зумовленого становлення особистості, визначенні провідних напрямків запровадження заходів психогігієнічної корекції процесів розвитку особистості чоловіків тощо.

Для реалізації поставлених завдань, спочатку на підставі застосування ряду сучасних психодіагностичних методик, і, передусім, особистісних опитувальників, визначали ступінь розвитку таких особливостей особистості, як ступінь вираження екстравертованості, ригідності нервових процесів та емоційної збудливості на підставі використання особистісного опитувальника Айзенка, ситуативної і особистісної тривожності – шляхом застосування особистісного опитувальника Спілбергера, астеничного стану – завдяки використанню особистісного опитувальника Малкової, депресивного стану – на підставі використання психометричної шкали Цунга для самооцінки депресії, і, зрештою, фізичної, вербальної та непрямой агресії – шляхом застосування особистісного опитувальника Баса і Даркі.

Далі, ураховуючи той факт, що характерною особливістю прогнозування та статистичного моделювання процесів, які відбуваються в організмі людини, є різновекторність підходів, котрі розробляються, здійснювалась експертна оцінки ступеня значущості та вагомості виділених особливостей особистості як чинників ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я серед осіб, які інфіковані ВІЛ. Для цього використовувались методика групової експертизи з наступним ранжуванням, що дозволяла виявити ступінь узгодження думок експертів, та методика порівняння досліджуваних особливостей особистості, що надавала можливість визначити вагові коефіцієнти для особливостей особистості, які вивчались.

Так, під час застосування методики групової експертизи з наступним ранжуванням експерт (до складу групи експертів залучались фахівці, що мали

досвід наукової діяльності в галузі проблематики наукової роботи та певний науково-педагогічний стаж) повинен був розмістити досліджувані характеристики особливостей особистості у найбільш раціональному з його точки зору порядку відносно надання переваги однієї характеристик на іншими. Кожній особливості особистості присвоювався відповідний ранг. Загальна кількість рангів дорівнювала кількості варіантів. Для кожного i -го варіанту визначалася сума рангів $\sum R_i$, відповідно до якої упорядковувались варіанти. Перший (найвищий з позицій його значущості як чинника ризику) ранг надавався варіанту з найменшою сумою рангів, останній (найнижчий з позицій його значущості як чинника ризику) ранг – варіанту з найбільшою сумою рангів.

В таблиці 1 наведені результати групової експертизи з наступним ранжуванням, що була проведена.

Статистичне опрацювання одержаних даних передбачало здійснення оцінки ступеня узгодження думок експертів, яких було залучено до проведення групової експертизи. Для цього на підставі застосування стандартних пакетів прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу “Statistica 6.1” за процедурою Friedman ANOVA & Kendall’s concordance визначали коефіцієнт конкордації W та встановлювали рівень його значущості за критерієм χ^2 . В нашому випадку для особливостей особистості, що визначались величина коефіцієнту конкордації W становила 0,512 (при ANOVA χ^2 ($N = 9$, $df = 9$) = 14,151, $p < 0,05$).

Визначення рівня вагомості та наукове обґрунтування відповідних вагових коефіцієнтів для досліджуваних особливостей особистості передбачало проведення їх попарного порівняння з метою визначення переваги однієї над іншою. В ході порівняння, яке здійснювалось на підставі попередньо побудованої матриці ранжування, більш вагомому варіанту надавалась оцінка – 1, менш вагомому надавалась оцінка – 0.

Результати попарних порівнянь особливостей особистості, основними елементами яких є кількість наданих переваг, наведені в таблиці 2. Необхідно відзначити, що ступінь вагомості досліджуваної особливості особистості визначає величина вагового коефіцієнту (ω), який розраховується як відношення кількості

наданих відповідному варіанту переваг до загальної суми елементів матриці.

В наших випадках відповідно до даних здійснення попарних порівнянь характеристик досліджуваних особливостей особистості слід було відзначити, що величина вагового коефіцієнту для рівня вираження показників екстравертованості складала 0,064, для рівня вираження показників ригідності нервових процесів – 0,078, для рівня вираження показників емоційної збудливості – 0,069, для рівня вираження показників ситуативної тривожності – 0,071, для рівня вираження показників особистісної тривожності – 0,048, для рівня вираження показників астенічного стану – 0,096, для рівня вираження показників депресивного стану – 0,098, для рівня вираження показників фізичної агресії – 0,180, для рівня вираження показників вербальної агресії – 0,149, для рівня вираження показників непрямой агресії – 0,147.

І, отже, математична модель, що надає можливість визначити ступінь ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я серед осіб, які інфіковані ВІЛ, має наступний вигляд (1):

$$\text{СРЗПЗ}_{\text{ВІЛ}} = 0,064 \times \text{Е} + 0,078 \times \text{РНПр} + 0,069 \times \text{ЕмЗ} + 0,071 \times \text{СТ} + 0,048 \times \text{ОТ} + 0,096 \times \text{АС} + 0,098 \times \text{ДС} + 0,180 \times \text{ФА} + 0,149 \times \text{ВА} + 0,147 \times \text{НА} \quad (1);$$

де: $\text{СРЗПЗ}_{\text{ВІЛ}}$ – показник ступеня ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я осіб, які інфіковані ВІЛ (бали); Е – рівень вираження показників екстравертованості особистості (бали); РНПр – рівень вираження показників ригідності нервових процесів (бали); ЕмЗ – рівень вираження показників емоційної збудливості (бали); СТ – рівень вираження показників ситуативної тривожності (бали); ОТ – рівень вираження показників особистісної тривожності (бали); АС – рівень вираження показників астенічного стану (бали); ДС – рівень вираження показників депресивного стану (бали); ФА – рівень вираження показників фізичної агресії (бали); ВА – рівень вираження показників вербальної агресії (бали); НА – рівень вираження показників непрямой агресії (бали).

Таблиця 1.
Результати визначення ступеня значущості особливостей особистості як чинників ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я ВІЛ-інфікованих осіб на підставі використання

№ п/п	Особливості особистості	Експерт										Сума рангів	d	d ²
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
A	Рівень вираження показників екстравертованості	5	8	9	8	9	6	8	6	2	10	71	16	256
B	Рівень вираження показників ригідності нервових процесів	4	6	8	6	8	7	9	5	3	9	65	10	100
C	Рівень вираження показників емоційної збудливості	7	7	7	7	7	8	7	7	4	8	69	14	196
D	Рівень вираження показників ситуативної тривожності	6	9	10	9	10	2	6	4	5	7	68	13	169
E	Рівень вираження показників особистісної тривожності	8	10	6	10	5	10	10	9	6	4	78	23	529
F	Рівень вираження показників астенічного стану	9	5	4	5	4	3	3	10	9	5	57	2	4
G	Рівень вираження показників депресивного стану	10	4	3	4	1	9	2	8	10	3	56	1	1
H	Рівень вираження показників фізичної агресії	1	2	1	2	1	4	4	1	1	2	19	-36	1296
I	Рівень вираження показників вербальної агресії	2	3	2	3	2	5	5	3	7	1	33	-22	484
J	Рівень вираження показників непрямої агресії	3	1	5	1	6	1	1	2	8	6	34	-21	441
Р а з о м		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	550	x	3476

Таблиця 2.

Результати визначення ступеня значущості особливостей особистості як чинників ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я ВІЛ-інфікованих осіб на підставі використання

Особливості особистості		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Разом	ω
A	Рівень вираження показників екстравертованості	0	3	4	6	7	3	4	0	1	1	29	0,064
B	Рівень вираження показників ригідності нервових процесів	7	0	6	6	7	3	4	0	1	1	35	0,078
C	Рівень вираження показників емоційної збудливості	6	4	0	5	7	3	4	0	1	1	31	0,069
D	Рівень вираження показників ситуативної тривожності	4	4	5	0	7	4	4	1	2	1	32	0,071
E	Рівень вираження показників особистісної тривожності	3	3	3	3	0	4	2	0	1	3	22	0,048
F	Рівень вираження показників астенічного стану	7	7	7	6	6	0	3	2	2	3	43	0,096
G	Рівень вираження показників депресивного стану	6	6	6	6	8	7	0	1	1	3	44	0,098
H	Рівень вираження показників фізичної агресії	10	10	10	9	10	8	9	0	9	6	81	0,180
I	Рівень вираження показників вербальної агресії	9	9	9	8	9	8	9	1	0	5	67	0,149
J	Рівень вираження показників непрямой агресії	9	9	9	9	7	7	7	4	5	0	66	0,147
Разом		61	55	59	58	68	47	46	9	23	24	450	1,000

Оцінку рівня вираження окремих особливостей особистості за результатами проведених психодіагностичних досліджень здійснювали згідно із розробленою схемою бальної оцінки їх розвитку (табл. 3). Саме стандартизовані значення останніх використовували для розрахунку показника ступеня ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я серед осіб, які інфіковані ВІЛ ($CP3P3_{BIL}$), за вищенаведеною формулою (1).

Кількісними критеріями оцінки ступеня ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я серед осіб, які інфіковані ВІЛ, слід було вважати наступні параметри:

- ступінь ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я серед ВІЛ-інфікованих осіб низький: величини $CP3P3_{BIL}$ – в межах від 1,000 до 1,800 балів;
- ступінь ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я серед ВІЛ-інфікованих осіб нижче середнього: величини $CP3P3_{BIL}$ – в межах від 1,810 до 2,600 балів;
- ступінь ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я серед ВІЛ-інфікованих осіб середній: величини $CP3P3_{BIL}$ – в межах від 2,610 до 3,400 балів;
- ступінь ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я серед ВІЛ-інфікованих осіб вище середнього: величини $CP3P3_{BIL}$ – в межах від 3,410 до 4,200 балів;
- ступінь ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я серед ВІЛ-інфікованих осіб високий: величини $CP3P3_{BIL}$ – в межах від 4,210 до 5,000 балів.

Одержані результати надавали можливість як визначити ступінь ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я осіб, що інфіковані ВІЛ, так і обґрунтувати індивідуальну стратегію застосування засобів психогігієнічної корекції відхилень, які були виявлені.

Таблиця 3.

Схема комплексної бальної оцінки особливостей особистості
ВІЛ-інфікованих осіб

Особливості особистості	Бали				
	1	2	3	4	5
Рівень вираження показників екстравертованості, бали	12–16	7–11	0–6	17–21	22–26
Рівень вираження показників ригідності нервових процесів, бали	0–2	3–6	7–11	12–15	16–23
Рівень вираження показників емоційної збудливості, бали	0–3	4–7	8–12	13–17	18–20
Рівень вираження показників ситуативної тривожності, бали	20–32	33–44	45–56	57–68	69–80
Рівень вираження показників особистісної тривожності, бали	20–32	33–44	45–56	57–68	69–80
Рівень вираження показників астеничного стану, бали	30–40	41–50	51–75	76–100	101–120
Рівень вираження показників депресивного стану, бали	20–34	35–49	50–59	60–69	70–80
Рівень вираження показників фізичної агресії, бали	0–22	23–44	45–66	67–88	89–111
Рівень вираження показників вербальної агресії, бали	0–20	21–40	41–60	61–80	81–104
Рівень вираження показників непрямой агресії, бали	0–23	24–47	48–71	72–95	96–117

Так, в тому разі, якщо ступінь ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я ВІЛ-інфікованих осіб є високим – надзвичайно потрібним слід вважати негайне запровадження заходів психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості і, зокрема, подальше поглиблене вивчення і встановлення рівня розвитку окремих особливостей особистості та застосування таких психокорекційних вправ, як психофізичне тренування, вправи щодо послаблення впливу стресових інцидентів, вправи щодо подолання тривоги і гострого патологічного стресу, вправи аутогенного тренування тощо.

В тому разі, якщо ступінь ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я ВІЛ-інфікованих осіб є вище середнього – необхідним слід вважати запровадження заходів психогігієнічної корекції процесів формування

особливостей особистості і, зокрема, подальше поглиблене вивчення і встановлення рівня розвитку окремих особливостей особистості та застосування таких психогігієнічних методів і психокорекційних вправ, як психофізичне тренування, вправи щодо послаблення впливу стресових інцидентів та вправи щодо подолання тривоги і гострого патологічного стресу, а також проведення аналогічного дослідження через 2–3 місяця.

В тому разі, якщо ступінь ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я ВІЛ-інфікованих осіб є середнім – потрібним слід вважати застосування вправ психофізичного тренування та здійснення певної корекції стереотипу добової повсякденної діяльності, що склався, причому як його робочої (корекція робочого розпорядку, запровадження активних форм організації відпочинку на перервах, підвищення рівня рухової активності тощо), так і його позаробочої (корекція режиму дня, збільшення часу перебування на свіжому повітрі, раціональна організація вільного часу тощо) складових, а також проведення аналогічного дослідження через 4–6 місяця.

В тому разі, якщо ступінь ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я ВІЛ-інфікованих осіб є нижче середнього – необхідним слід вважати проведення подальших спостережень за особливостями особистості досліджуваного, раціоналізація основних режимних елементів, організація оптимального рухового режиму та використання різноманітних форм фізичного виховання, а також проведення аналогічного дослідження через 7-9 місяців.

У разі виявлення рівня низького ступеня ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я ВІЛ-інфікованих осіб є низьким – потрібним слід вважати проведення подальших спостережень за особливостями особистості досліджуваного, раціоналізація основних режимних елементів, організація оптимального рухового режиму, а також проведення аналогічного дослідження через 10–12 місяців.

Розроблена методика комплексної бальної оцінки ступеня ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я осіб, які інфіковані ВІЛ, є надзвичайно доступною і простою у практичній інтерпретації та отриманні

і тлумаченні даних методикою, яку можуть використовувати не лише фахівці медичного (лікарі, медичні психологи і медичні сестри), але й інших профілів, передусім психологи та соціальні працівники.

Важливо підкреслити і те, що запропонована методика оцінки ступеня ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я осіб, які інфіковані ВІЛ, надає можливість як безпосередньо встановити рівень ймовірності формування передумов до виникнення відхилень з боку провідних корелят психічного стану, так і розробити та впровадити індивідуально-спрямовану стратегію застосування психодіагностичних засобів діагностики та використання заходів психогігієнічного і психокорекційного змісту.