5. Measles, Fact Sheet № 286, February 2014 // http://www.who.int/mediacentre/factsheets/ fs286/en/

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОЛЛЕКТИВНОГО ИММУНИТЕТА НАСЕЛЕНИЯ К ВИРУСУ КОРИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

В.В. Тымчик, В.П. Маркович

Резюме. *Исследование состояния популяционного иммунитета против кори, проведенные в Закарпатской области, показали, что доля незащищенных лиц в период эпидемических осложнений 2001 и 2006 годов составила 21,3% и 9,5% соответственно. Именно эти лица играют ведущую роль в поддержании активности эпидемического процесса кори. Определение причин уменьшения доли защищенных от кори лиц в условиях выполнения плана прививок против кори в пределах 90–100% нуждается в дополнительном исследовании.*

Ключевые слова: *корь, напряженность иммунитета, дети, взрослые.*

ASSESSMENT OF COLLECTIVE IMMUNITY POPULATION TO MEASLES VIRUS AND ITS IMPACT ON THE INCIDENCE

V. Tymchyk, V.P. Markovic

Summary. *Research of population immunity against measles, held in the Transcarpathian region, showed that the proportion of vulnerable persons during the epidemic complications in 2001 and 2006 was 21.3% and 9.5% respectively. These individuals play a key role in supporting the activities of the epidemic process of measles. Determining the causes of decline in the share of protected persons from the bark of the plan in terms of immunization against measles within 90–100% requires additional study.*

Keywords: *measles, tension immunity, children, adults.*

УДК 616.1:616.08+616.89

ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА КОМОРБІДНИМИ ТРИВОЖНИМИ І ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

О.М. Ткаленко, С.В. Латишенко

Резюме. *Проведено комплексне дослідження прихильності до лікування військовослужбовців з артеріальною гіпертензією та коморбідними тривожними і депресивними розладами. Доведено негативний вплив депресії на прихильність до лікування у військовослужбовців з АГ. Достовірно вищий бал депресії та тривоги був виявлений у військовослужбовців, які мають низьку поінформованість, порівняно з тими, які мають високу (p<0,05).*

Ключові слова: *військовослужбовці, артеріальна гіпертензія, тривожні та депресивні розлади, прихильність до лікування.*

Недостатня прихильність пацієнтів до лікування становить велику проблему при лікуванні хвороб, що мають хронічний перебіг, зокрема артеріальної гіпертензії (АГ). Вважається, що від 43 до 88% хворих на АГ не досягають цільового рівня артеріального тиску (АТ) внаслідок неналежного прийому антигіпертензивних препаратів. В Україні, за підсумками виконання Державної програми профілактики і лікування АГ, виявлено, що серед пацієнтів, які знали про наявність у них АГ, антигіпертензивні препарати, за даними опитування 2000 року, приймали 28,9%, 2005 року – 48%, 2010 року – 37,5% респондентів. Дослідження, проведені в США, дозволили визначити 5 потенційних перешкод до виконання рекомендацій лікаря. На першому місці – депресія [4]. Пацієнти з депресією мають високу вірогідність невиконання усіх рекомендацій щодо лікування – як пов'язаних з модифікацією стилю життя, так і з прийомом фармакологічних препаратів. Другий за частотою фактор – ставлення пацієнта до необхідності тривалого прийому фармакологічних препаратів. Крім того, негативний вплив на прихильність мають такі фактори як складність режиму прийому препаратів та їх ціна, взаємовідносини «лікар-пацієнт», довіра до лікаря, поінформованість щодо захворювання та його лікування. Підвищення ефективності лікування військовослужбовців, які хворіють на АГ, в амбулаторних умовах є актуальною проблемою сучасної військової медицини [1, 2, 3]. Вирішення цієї проблеми неможливе без підвищення відповідальності військовослужбовців за стан здоров'я, залучення їх до участі в лікувально-профілактичних заходах та підвищення прихильності до лікування. Усі ці аспекти проблеми потребують комплексної оцінки у разі коморбідних тривожних та депресивних розладів.

Мета: дослідити зв'язок коморбідних тривожних та депресивних розладів з прихильністю до лікування військовослужбовців з АГ.

Матеріали та методи

У клініці амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» проведено комплексне обстеження військовослужбовців з АГ та коморбідними тривожними і депресивними розладами. Обстежено 128 військовослужбовців (середній вік – (41,6±0,43) р.). Тривожні та депресивні розлади було діагностовано з використанням стандартизованої Госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS). Для дослідження поінформованості військовослужбовців щодо факторів ризику АГ та прихильності до лікування була розроблена спеціальна анкета, яка включала три блоки питань. Першим блоком визначали обізнаність військовослужбовців щодо показників стану здоров'я. Наступний блок питань був спрямований на дослідження виконання військовослужбовцями рекомендацій лікаря щодо антигіпертензивної

терапії та причин нерегулярного лікування. Третім блоком питань оцінювали прихильність до лікування за допомогою модифікованої шкали Моріскі, що містить 6 запитань. Запитання розділено на 2 групи – для оцінки мотивації та поінформованості пацієнта (табл. 1).

Таблиця 1

Модифікована шкала Моріскі

Запитання	Мотивація	Поінформованість
1. Чи забували Ви коли-небудь прийняти рекомендовані лікарем препарати для лікування гіпертонії?	Так (0) Ні (1)	
2. Чи буває, що Ви неточно виконуєте рекомендації лікаря щодо режиму прийому гіпотензивних препаратів?	Так (0) Ні (1)	
3. Чи припиняли Ви коли-небудь приймати гіпотензивні препарати при покращенні самопочуття?		Так (0) Ні (1)
4. Чи припиняли Ви коли-небудь приймати гіпотензивні препарати при погіршенні самопочуття?		Так (0) Ні (1)
5. Чи знаєте Ви про позитивний вплив регулярного прийому гіпотензивних препаратів на стан Вашого здоров'я?		Так (1) Ні (0)
6. Чи забуваєте Ви іноді вчасно поновити рецепт Ваших планових призначень?	Так (0) Ні (1)	
Сума балів	0–1 – низька, 2–3 – висока	0–1 – низька, 2–3 – висока

За результатами дослідження сформована комп'ютерна база даних, статистична обробка якої проводилась з використанням програми Microsoft Excel 2010 та стандартного статистичного пакету STATISTICA 6,0. Статистична обробка матеріалу включала збір, реєстрацію даних, статистичне зведення, групування первинного матеріалу та аналіз отриманих показників за наступними методами: розрахунок первинних статистичних показників, виявлення відмінностей між групами за статистичними ознаками; встановлення взаємозв'язку між змінними за допомогою параметричного та непараметричного кореляційного аналізу (таблиці спряженості); виявлення залежностей за допомогою однофакторного та багатофакторного регресійного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення

Проведене анкетне опитування військовослужбовців засвідчило, що тільки (62,0±4,3)% хворих на АГ знають рівень свого артеріального тиску і

тільки (3,2±1,6)% – рівень холестерину. Ніхто з обстежених військовослужбовців не оцінив свій стан здоров'я на «відмінно», (38,9±4,3)% оцінили на «добре», (46,0±4,4)% – на «задовільно» та (15,1±3,2)% – на «погано».

Більшість військовослужбовців оцінили себе на три або чотири бали за п'ятибальною шкалою у виконанні рекомендацій щодо здорового способу життя та лікування (рис. 1).

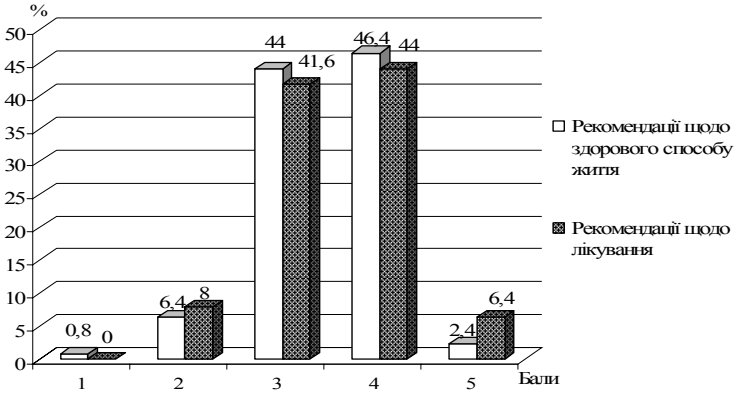

Рис. 1. Розподіл військовослужбовців, хворих на АГ, за результатами самооцінки виконання за п'ятибальною шкалою рекомендацій щодо здорового способу життя та лікування (%)

Результати анкетного опитування показали, що регулярно приймають антигіпертензивну терапію тільки (13,3±3,0)% військовослужбовців, нерегулярно – (74,2±3,9)% і зовсім не лікувались (12,5±3,0)%. Недостатня прихильність військовослужбовців до лікування АГ була показана і в дослідженнях Ткачук І.М. [3], при цьому було доведено, що у хворих, які нерегулярно лікувались, були більш інтенсивні темпи прогресування АГ.

За результатами медико-соціального опитування ми провели аналіз причин нерегулярного лікування (табл. 2). Більшість військовослужбовців нерегулярно приймає антигіпертензивні препарати через побоювання побічних ефектів – (44,6±5,3)%, а також фактора звикання – (40,5±5,2)%. Отримані результати можуть бути пов'язані з недостатньою поінформованістю військовослужбовців щодо необхідності постійного лікування АГ та безпечності сучасних лікарських засобів. Серед інших причин вказують на незручності в повсякденному житті – (14,1±3,7)% та неможливість регулярного огляду лікарем – (1,7±1,5)%.

При проведенні досліджень з визначення прихильності до лікування широко використовують стандартизовані анкети. Найвідомішою та

Таблиця 2

Оцінка військовослужбовцями причин нерегулярного лікування АГ

Причини нерегулярного лікування	Число відповідей військовослужбовців, P±m
Не вважаю за потрібне	4,1±0,15
Боюсь звикнути	40,5±5,2
Дорого коштує лікування	0,8±0,08
Боюсь побічних ефектів	44,6±5,3
Виникають незручності в повсякденному житті	14,1±3,7
Неможливість регулярного огляду лікарем	1,7±1,5

поширеною анкетою є опитувальник, запропонований Дональдом Моріскі. Його використовують для визначення прихильності понад 20 років. Питання анкети розроблено таким чином, аби виявити та оцінити перешкоди до виконання рекомендацій лікаря. Невиконання рекомендацій може бути несвідомим – внаслідок неуважності, несерйозного ставлення до лікування, або свідомим, наприклад, коли пацієнт приймає рішення про припинення прийому ліків при погіршенні або покращенні загального самопочуття. Аналіз відповідей пацієнта на питання анкети дає можливість це оцінити. Проведене нами опитування з використанням модифікованої шкали Моріскі засвідчило, що (44,0±5,3)% військовослужбовців мають високу мотивацію до лікування, (56,0±5,3)% – низьку. При цьому поінформованість у (63,0±5,1)% опитаних висока і у (37,0±5,1)% – низька.

Використання комплексу математичних методів дало змогу визначити залежність прихильності до лікування та коморбідних тривожних та депресивних розладів у військовослужбовців. Встановлено, що пацієнти з низьким рівнем мотивації мали вищий рівень депресії (r_s=–0,28; p=0,002). Такий самий зв'язок встановлено між депресією та поінформованістю (r_s=–0,42; p=0,016). Аналогічна тенденція спостерігається між тривогою та мотивацією до лікування (r_s=–0,38; p=0,056). Виявлена достовірна позитивна залежність між поінформованістю та мотивацією (χ^2=8,21; p=0,004).

Таким чином, у нашому дослідженні було доведено негативний вплив депресії на прихильність до лікування у військовослужбовців з АГ, що співпадає з результатами, отриманими при обстеженні цивільного населення в США [4]. При цьому заслуговує на увагу той факт, що достовірно вищий бал депресії та тривоги був виявлений у військовослужбовців, які мають низьку поінформованість, порівняно з тими, які мають високу (p<0,05). Отримані результати обґрунтовують необхідність підвищення поінформованості військовослужбовців, хворих на АГ.

Висновки

1. Військовослужбовці з АГ та коморбідними тривожними і депресивними розладами мають низький рівень обізнаності щодо показників стану здоров'я: тільки (62,0±4,3)% з них знають свій рівень АТ і тільки (3,2±1,6)% – рівень холестерину.

2. Військовослужбовці з коморбідними тривожними і депресивними розладами мають низький рівень прихильності до лікування: регулярно приймають антигіпертензивну терапію тільки (13,3±3,0)%, нерегулярно – (74,2±3,9)% і зовсім не лікувались (12,5±3,0)%.

3. Більшість військовослужбовців нерегулярно приймають антигіпертензивні препарати через побоювання побічних ефектів (44,6±5,3)%, а також бояться звикнути (40,5±5,2)%, що може бути обумовлене недостатньою поінформованістю щодо необхідності постійного лікування АГ та безпечності сучасних лікарських засобів.

4. Доведено негативний вплив депресії на прихильність до лікування у військовослужбовців з АГ: пацієнти з більш низьким рівнем мотивації мали вищий бал депресії (r_s= –0,28; p=0,002). Аналогічна тенденція спостерігається між тривогою та мотивацією до лікування (r_s= –0,38; p=0,056).

5. Достовірно вищий бал депресії та тривоги був виявлений у військовослужбовців, які мають низьку поінформованість, порівняно з тими, які мають високу (p<0,05). Отримані результати обґрунтовують необхідність підвищення поінформованості військовослужбовців.

Література

1. Волянський О.М. Аналіз основних причин дискваліфікації військовослужбовців за станом здоров'я / О.М. Волянський // Проблеми військової охорони здоров'я: Збірник наукових праць. – Вип. 19. – К. : РВВ УВМА, 2007. – С. 217–226.

2. Кравченко А.М. Проблема первинної та вторинної профілактики серцево-судинних ускладнень та шляхи оптимізації диспансеризації у військовослужбовців / А.М. Кравченко, В.А. Полусмак // Проблеми військової охорони здоров'я: Збірник наукових праць. – Вип. 18. – К. : РВВ УВМА, 2007. – С. 172–181.

3. Ткачук І.М. Наукове обґрунтування оптимізації медико-організаційних заходів щодо вторинної профілактики гіпертонічної хвороби у військовослужбовців в амбулаторно-поліклінічних умовах / І.М. Ткачук // Проблеми військової охорони здоров'я: Збірник наукових праць. – Вип. 23. – К.: РВВ УВМА, 2008. – С. 323–331.

4. Gellad W. A review of barrier to medical adherence: a framework for driving policy options / W. Gellad, G. Grenard, E. McGlyn // Santa Monica: RAND Corporation, 2009. – 68 p.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И КОМОРБИДНЫМИ ТРЕВОЖНЫМИ И ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

А.Н. Ткаленко, С.В. Латышенко

Резюме. *Проведено комплексное исследование приверженности лечению военнослужащих с артериальной гипертензией и коморбидными тревожными и депрессивными расстройствами. Доказано отрицательное влияние депрессии на приверженность лечению у военнослужащих с АГ. Достоверно выше балл депрессии и тревоги был обнаружен у военнослужащих, которые имеют низкуюосведомленность, чем те, которые имеют высокую (p<0,05).*

Ключевые слова: *военнослужащие, артериальная гипертензия, тревожные и депрессивные расстройства, приверженность к лечению.*

ADHERENCE TO TREATMENT IN THE MILITARY ESSENTIAL HYPERTENSION AND COMORBID ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS

O. Tkalenko, S. Latyshenko

Summary. *A comprehensive study of adherence to the treatment of military men with arterial hypertension and comorbid anxiety and depressive disorders. Proved negative impact of depression on adherence to treatment in the military with AH. Reliably higher score of depression and anxiety was found in military men who have low awareness compared to those that have high (p<0,05).*

Keywords: *military men, arterial hypertension, anxiety and depressive disorders, adherence to treatment.*

УДК 616.9

МЕДИКО-ГЕОГРАФІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОЗТАШУВАННЯ ТА ІНФЕКЦІЙНІ РИЗИКИ ДЛЯ УКРАЇНСЬКОГО МИРОТВОРЧОГО КОНТИНГЕНТУ В ДЕМОКРАТИЧНІЙ РЕСПУБЛІЦІ КОНГО

В.В. Третьяков, В.В. Грушкевич

Резюме. *В статті представлено клімато-географічні особливості та охарактеризовано медичні ризики для миротворців під час виконання бойових завдань на період перебування в Демократичній Республіці Конго.*

Ключові слова: *миротворці, медичні ризик, тропічні інфекції, клімато-географічні особливості*

У 2012 р. за рішенням Президента України, на виконання міжнародних зобов'язань, вперше було скеровано український миротворчий контингент до Демократичної республіки Конго (ДРК), який в якості ударної