

О.Є. Федоренко, К.В. Коляденко, Л.В. Сологуб
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Моніторинг якості життя за перше півріччя коронавірусної інфодемії в Україні

Пандемія COVID-19, політико-економічні чинники, новітні технологічні досягнення, екологічні зміни у світі — все це значно вплинуло на самоусвідомлення якості власного життя переважною частиною населення. Для нас як клініцистів-викладачів кафедри дерматології та венерології з курсом косметології НМУ імені О.О. Богомольця це стало очевидним після вимушеної відмови від звичного «живого» навчання і переходу в березні 2020 р. на дистанційну форму в Zoom та одночасного з цим перепрофілювання клінічної бази кафедри для стаціонарного лікування лише хворих із COVID-19 з одночасною випискою профільних пацієнтів з дерматологічною патологією.

Упродовж всієї пандемії ми були фактично позбавлені можливості подальшого професійного контактування з профільними пацієнтами з дерматологічними захворюваннями. У нас лишилась лише технічна можливість контактувати зі студентами 4-го курсу НМУ в режимі онлайн. Було вирішено скористатись такою нагодою не лише для їхнього дистанційного навчання основам дерматовенерології, але й для визначення (уточнення) їхнього психостатусу за допомогою відповідних тестів.

Мета роботи – провести моніторингове дистанційне дослідження залежності показників якості життя (ЯЖ) у молодих медичних працівників (студентів) на тлі негативного інформативного впливу ЗМІ через вимушене довготермінове перебування в стресовій ситуації локдауну і суворий багатотижневий карантин, зумовлений пандемією COVID-19.

Матеріали та методи. ЯЖ оцінювали за допомогою тесту-опитувальника Health Status Survey (SF-36), який належить до загальних (неспеціалізованих) тестів-опитувальників.

Результати та обговорення. За період з березня по червень відбулись помітні зміни в самооцінці соматично цілком здоровими студентами-медиками 4-го курсу стану власної ЯЖ як за кількома шкалами SF-36, так і в цілому. І це при тому, що жоден з них чи членів їхніх родин не був інфікований COVID-19 і не мав жодних клінічних виявів цієї хвороби за всі ці 3 міс. В цілому наявні зміни ЯЖ за цей період носили негативний характер, хоча це погіршення і мало різний ступінь вираженості за окремими шкалами.

Висновки. В умовах дистанційного контактування технічно можливим та науково доцільним є використання тестів-опитувальників для визначення ЯЖ у статистично значущих вибірках добровільних респондентів.

Нам здається гіпотетично можливим розглядати зміни самооцінки ЯЖ в цілому та за окремими шкалами SF-36 як своєрідного, проте цілком об'єктивного та наглядного діагностичного тесту для доклінічного (раннього) визначення загрози формування і появи психосоматичних розладів у будь-якої дорослої людини, що звернулася до сімейного лікаря.

Ключові слова

Пандемія COVID-19, інфодемія, самооцінка медиками якості життя.

Ми всі живемо в мінливому світі, де під впливом різноманітних і далеко не завжди очевидних політико-економічних чинників, новітніх технологічних досягнень та екологічних змін суспільство невблаганно змінюється. Ще одним принципово важливим чинником з осені позаминулого року став вплив пандемії через COVID-19. Спочатку здавалося, що сучасна клінічна медицина та фармакологія швидко і без великого напруження впораються зі спалахом

чергової інфекції, проте дуже скоро стало очевидним, що цього разу так не буде. Лавиноподібне поширення цієї інфекційної вірусної хвороби, висока смертність та очевидна неспроможність сучасної фармакології її медикаментозно приборкати змусили терміново згадати про такі начебто вкрай «застарілі» та архаїчні засоби, як карантин. Сучасне суспільство було терміново змушене цією хворобою повернутись до жорстких обмежень, які вперше були запроваджені у Венеції ще у XIV ст. за розпорядженням дожа.

Як і тоді, під час епідемії чуми, так і сьогодні, в період пандемії COVID-19, усе це матиме дуже значні та різнопланові наслідки, які з явною очевидністю кардинально впливатимуть на подальший напрям розвитку людського суспільства в наступні десятиліття XXI ст. В основі такого домінуючого впливу на сучасне суспільство цієї в черговий раз «несподіваної» вірусної інфекції, мабуть, лежить низка взаємопов'язаних, хоча з першого погляду і не явно очевидних чинників. Спалах цієї вірусної інфекції припав на той період розвитку людської цивілізації, коли нові технології суттєво покращили життя більшості людей. Ми стали жити довше, краще харчуватись, якісніше лікуватись, цікавіше відпочивати, а от фізично стали працювати явно менше. І все це не могло не відобразитись у дещо завищеній самооцінці багатьма людьми якості свого життя. Прямим підтвердженням цього зокрема є і те, що з 1990 р. було розпочато щорічне офіційне фіксування відповідної оптимістичної інформації в аналітичному звіті Програми розвитку ООН [2, 3, 6].

І раптом на такому в цілому позитивному тлі восени 2019 р. людство знову неочікувано опинилось в погано прогнозованій, проте вкрай критично складній ситуації через SARS-CoV-2. За якихось 2–3 міс стало очевидним, що це є смертельно небезпечна вірусна інфекція, яка, завдячуючи сучасним комунікаціям глобалізованого світу, буквально миттєво трансформувалась в пандемію. Одночасно з цим стала наявною майже повна неспроможність медицини протиставити їй щось дієве для збереження життя сотень тисяч тих, хто вже захворів. І єдиним реальним рішенням стало адміністративне введення дуже жорстких карантинних обмежень та локдаунів. Людство змушено відмовилось від «світу без кордонів» та повернулось до суто адміністративних методів боротьби з епідеміями. Цілком очікуваними наслідками цього стали вимушено різко обмежені економічні, виробничі, родинні, навчальні, професійні, наукові, міждержавні та соціально-політичні контакти. В багатьох випадках частина з них була просто тимчасово припинена.

Усе це не могло не вплинути на погіршення самоусвідомлення якості власного життя переважною частиною населення фактично у всіх країнах світу. Для нас як клініцистів-викладачів кафедри дерматології та венерології з курсом косметології НМУ імені О.О. Богомольця це стало реально очевидним після вимушеної відмови від звичного «живого» навчання і переходу в березні 2020 р. на дистанційну його форму в Zoom та одночасного з цим перепрофілювання

клінічної бази кафедри для стаціонарного лікування лише хворих на COVID-19 з одночасною випискою профільних пацієнтів дерматологічного профілю. Упродовж всієї пандемії ми були фактично позбавлені можливості подальшого професійного контактування з профільними пацієнтами з дерматологічними захворюваннями. У нас лишилась лише технічна можливість контактувати зі студентами 4-го курсу НМУ в режимі онлайн. Було вирішено скористатись такою нагодою не лише для їхнього дистанційного навчання основам дерматовенерології, але й для визначення (уточнення) їхнього психостатусу за допомогою відповідних тестів. При цьому ми ґрунтувались на розумінні чільного місця (ЯЖ) як базової та всеохоплюючої. Нам здається слушною думка багатьох науковців щодо глибинного взаємозв'язку подальшого людського розвитку та відповідної ЯЖ. Базовий постулат полягає в тому, що подальший успішний прогрес суспільства в цілому реально можливий лише за умови його обов'язкового спрямування не лише на технології, але й на обов'язкове поліпшення здоров'я та підвищення ЯЖ людей [3, 6]. Відповідно до узагальненої думки експертів ВООЗ категорія здоров'я є багатокомпонентною і складається з фізичного, психічного, духовного та соціального компонентів. І в цьому аспекті ЯЖ є суб'єктивно-індивідуальним сприйняттям людиною свого положення в житті залежно від культурних особливостей і системи цінностей та в зв'язку з їхніми цілями, очікуваннями, стандартами, турботами [1].

Мета роботи — провести моніторингове дистанційне дослідження залежності показників ЯЖ у молодих медичних працівників (студентів) на тлі негативного інформативного впливу ЗМІ через вимушене довготермінове перебування в стресовій ситуації локдауну і суворий багатотижневий карантин, зумовлений пандемією COVID-19.

Матеріали та методи

ЯЖ оцінювали за допомогою тесту-опитувальника Health Status Survey (SF-36), який належить до загальних (неспеціалізованих) тестів-опитувальників. Його вже понад 10 років широко застосовують у різноманітних дослідженнях ЯЖ [3, 4]. Параметри опитувальника дають змогу нарізно в умовних балах (кількісно) оцінити різні якісні складові ЯЖ. Вони розділені на такі 8 шкал: фізичне функціонування (ФФ); рольове функціонування, зумовлене фізичним станом (РФ); тілесні (больові) відчуття (ТВ); самооцінка загального стану здоров'я (ЗЗ);

життєздатність (суб'єктивне відчуття повноти сил та енергії, або, навпаки, відсутність таких сил) (ЖЗ); соціальне функціонування (СФ); рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (РЕФ); психічне здоров'я (ПЗ). Шкали також об'єднані в дві якісно відмінні групи. Одні визначають фізичну компоненту здоров'я, або фізичне благополуччя (ФБ), другі відображають психологічну компоненту здоров'я, або душевне (ментальне) благополуччя (МБ). Отримані при обробці даних бали для кожної такої шкали варіюють у межах від 100 до 0. Більший бал відповідає кращому стану здоров'я і вищій ЯЖ.

Анонімне тестування студентів відбувалось винятково на добровільних засадах шляхом надання їм відповідної електронної адреси автоматизованого тесту-опитувальника SF-36. Уперше таке опитування було проведено на початку локдауну в березні 2020 р., повторне – в червні після відміни жорстких карантинних обмежень. В обох випадках відповіді на запитання студенти давали онлайн та інформували нас лише про індивідуальний цифровий результат свого тесту. Разом таким чином в березні та червні 2020 р. було протестовано кілька академічних груп по 10–14 студентів обох статей віком 20–21 року. І в обох випадках (у березні та в червні) тестування проводилось на хвилі справжньої інфодемії, тобто в умовах хвиль дезінформації, чуток, домислів, паніки, коли суспільний ефект щодо наслідків пандемії (рівень смертності) загалом та окремих наслідкових виявів цієї вірусної патології (її тяжкості та необоротності) був дуже значним і майже всеосяжним. Мабуть, дещо стабілізувальне значення мав той факт, що жоден з них чи хтось з членів їхніх родин не хворів на COVID-19. Загалом в розмовах з ними відчувалось цілком позитивне психологічне ставлення як до лише нещодавно (в березні) введеного жорсткого локдауну, так і до офіційної нагоди трохи побути вдома та легально ухилитись від потреби щодня ходити на навчання на ту чи іншу клінічну кафедру. Тоді було встановлено, що жоден з цих студентів навіть дистанційно не контактував з тими, хто вже захворів. Тож цілком очікувано було і їхнє виражено оптимістичне психологічне сприйняття та розуміння цієї раптової гострої епідеміологічної ситуації, зумовленої новою вірусною інфекцією. Переважаючою в розмовах зі студентами-медиками була думка про досить швидке повернення до звичного навчання «...якщо не в травні, то точно з вересня!» Винятком були більш обережні висновки – передбачення лише кількох студентів з родин медиків. Вони були дещо неоптимістично налаштовані через, можливо, хатні розмови з

батьками-лікарями, хоча їхні батьки на той час ще й самі не мали професійних контактів з тими, хто вже захворів на COVID-19. Березневе тестування відбувалось у супроводі майже щоденного і достатньо відвертого інформаційного залякування ЗМІ населення щодо катастрофічних наслідків поширення цієї вірусної патології з Європи, масового повернення додому заробітчан та пануючої тоді думки про переважно контактний (через предмети та брудні руки) шлях інфікування COVID-19.

Тобто навесні 2020 р., під час першого локдауну і доволі жорстких карантинних обмежень та на тлі повідомлень лише про поодинокі випадки захворювання в Україні, серед студентів-медиків панувала думка, що ЗМІ значно завищують ступінь епідеміологічної небезпеки і «...все якось більш-менш має обійтись...». Безпосереднім об'єктивним підтвердженням цього відносно оптимістично-спокійного психологічного настрою була і їхня достатньо висока самооцінка власної ЯЖ в цей початковий період карантину. Як нам здається, така не зовсім адекватно-спокійна їхня тогочасна самооцінка ґрунтувалась як на дещо хибній уяві про коронавірусну хворобу та її клінічні наслідки, так і на відверто скептичному ставленні до вже наявної в ЗМІ «інфодемічної» інформації. Студенти вважали, що на четвертому році навчання в медичному виші вони явно більш адекватно, ніж журналісти без будь-якої медичної освіти, розуміються на питаннях епідеміології та особливостях клінічних виявів цієї інфекційної вірусної патології. За даними прямого опитування студентів щодо їхнього ставлення до епідситуації було визначено, що дві третини (74 %) з них або помірно нею цікавляться, або час від часу перевіряють та аналізують такі новини. Прямим об'єктивним підтвердженням цього були і отримані нами достатньо високі середні цифрові кількісні характеристики всіх 10 шкал класичного тесту SF-36, який ми використовували як опитувальник: ФФ – 97,6 бала; РФ – 81,2 бала; ТВ – 77,1 бала; ЗЗ – 78,2 бала; ПЗ – 81,2 бала; РЕФ – 85,1 бала; СФ – 87,5 бала; ЖЗ – 72,6 бала; МБ – 51,5 бала; ФБ – 62,5 бала.

При аналізі отриманих під час першого тестування цифрових показників самооцінки ЯЖ було цілком очікувано відмічено наявність досить високих значень майже за всіма шкалами, здебільшого в зонах благополуччя та відсутності підстав для реального хвилювання. Відзначимо хіба що досить незначне і непринципове зниження самооцінки ЯЖ у студентів при тестуванні за шкалами, що оцінювали їхню психічну сферу: показник ЖЗ становив (72,63 ± 1,03) бала, СФ – (87,51 ± 1,65) бала, РЕФ – (85,19 ± 2,46) бала,

ПЗ – (81,01 ± 1,53) бала. Чи не єдиним відносно тривожним дзвіночком були лише сумарні неочікувано невисокі показники їхньої самооцінки власного фізичного (ФБ – 62,5 бала) та ментального (МБ – 51,5 бала) благополуччя. Ми тоді не дійшли згоди в поясненні причин такої «сумарної недооцінки», що й спонукало нас продовжити в подальшому тестування вже після завершення локдауну влітку 2020 р. Тоді ж було зроблено висновок: такий загалом досить позитивний результат самооцінки ЯЖ свідчить, що початково отримані кількісні характеристики варто розглядати як базово-висхідні (нормальні) для подальшого порівняння-моніторингу у разі подальшого продовження епідемії та збільшення як кількості хворих на коронавірусну інфекцію, так і можливого розвитку різноманітних тривожно-депресивних порушень серед населення і медичних працівників.

Після відміни жорсткого локдауну та низки карантинних обмежень в кінці травня – на початку червня 2020 р., вважаючи, що перший переляк вже пройшов, іншим студентам кількох груп 4-го курсу НМУ було запропоновано на добровільних засадах самостійно пройти автоматизоване тестування із самооцінки ЯЖ за допомогою тесту SF-36, тобто повторне тестування було проведене через квартал після першого на початку березня. І самооцінку ЯЖ знову робили молоді студенти-медики. Ми тоді сподівались, що на цей раз сумарні попередні невисокі показники їхньої самооцінки власного фізичного (ФБ – 62,5 бала) та ментального (МБ – 51,5 бала) благополуччя будуть помітно вищими і наблизяться в своєму цифровому вимірі, а то й впевнено потраплять до зони благополуччя та відсутності підстав для реального хвилювання. Проте реальність виявилась дещо іншою.

Для більшої наглядності та наочності отриманих кількісних характеристик ЯЖ було вирішено викласти їх не лише в суто цифрових вимірах, але й відтворити в графічній формі, аналогічній «розі вітрів», тобто у вигляді своєрідної «рози якості життя» (РЯЖ). При цьому як при її графічному відтворенні, так і при аналітичному описанні ми спирались на вже наявні в науковій літературі класичні поняття-оцінки якісного значення виявлених кількісних виявів вираженості тієї чи іншої складової ЯЖ:

- 100–85 балів – повне благополуччя;
- 84–70 балів – добре і немає підстав для хвилювання;
- 69–60 балів – загалом непогано;
- 59–42 бали – є певні складності, треба бути уважним і обережним;

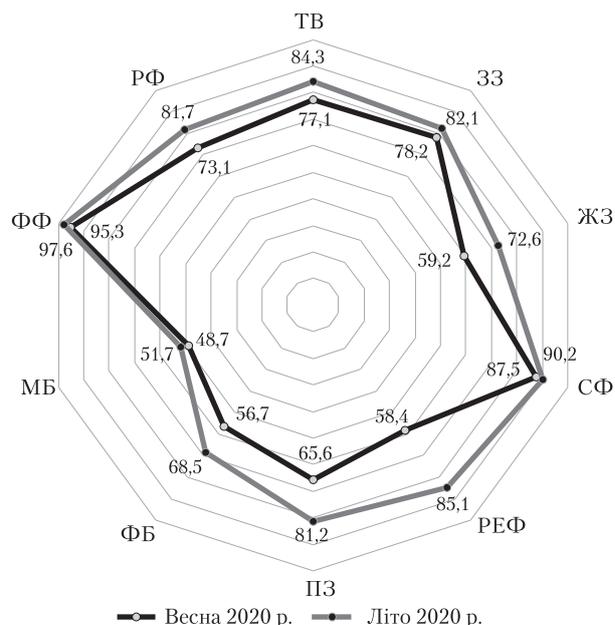


Рисунок. Графічне зображення зміни середніх значень окремих шкал SF-36 у вигляді РЯЖ у березні та в червні 2020 р.

- 41–31 бал – є проблеми і їх терміново треба вирішувати;
- 30 балів і менше – ви в штормовому морі на човні без весел.

Як видно з цього порівняльного графічного відображення, РЯЖ за період часу з березня по червень відбулись помітні зміни в самооцінці соматично цілком здоровими студентами-медиками 4-го курсу стану власної ЯЖ як за кількома шкалами SF-36, так і в цілому. І це при тому, що жоден з них чи членів їхніх родин не був інфікований коронавірусом і не мав жодних клінічних виявів цієї хвороби за всі ці 3 міс. В цілому наявні зміни в РЯЖ за цей період носили негативний характер, хоча таке погіршення і мало різний ступінь вираженості за окремими шкалами. Найбільше падіння (на 26,7 бала) відбулось стосовно оцінки власного рольового функціонування, зумовленого емоційним станом: із зони повного благополуччя (85,1 бала) в березні до зони складностей і потреби бути уважним (58,4 бала) в червні. Лише дещо меншим (на 15,6 бала) було зниження за шкалою ПЗ – з 81,2 до 65,6 бала, тобто з доброго на лише непогане. І так само на 13,4 бала відбулось зниження стосовно власної ЖЗ – з 72,6 до 59,2 бала. Тобто частково якщо і не зникло суб'єктивне відчуття повноти сил та енергії, то принаймні явно ослабло, перейшовши в зону, де постійно треба бути уважним і обережним. Також виражено знизилася (на 15,6 бала) самооцінка стану власного ПЗ – з 81,2 до 65,6 бала, тобто опустилось до

критичної межі в 60 балів. І все це лише за 3 міс. Тільки СФ фактично не змінилось і залишилось в зоні повного благополуччя (100–85 балів). Також у цій зоні залишились 4 окремих показники, які визначають фізичну компоненту здоров'я, або фізичне благополуччя: ФФ, РФ, ТВ, ЗЗ. Їхня вираженість навіть дещо підвищилась (на 5–7 балів), хоча і не так різко, як впала самооцінка психологічних компонентів здоров'я, або МБ.

Враховуючи зазначену вище виражену динаміку змін значень окремих шкал тесту SF-36, для нас уже не була зовсім неочікуваною і їхня зміна за сумарними шкалами ФБ та МБ за 3 міс карантину. Цілком логічним і зрозумілим виявилось лише деяке зниження (з 51,7 до 48,7 бала) за шкалою МБ та трохи вираженіше (з 62,5 до 56,7 бала) — за шкалою ФБ. Вони обидві опинились у зоні, де є певні складності, тому треба бути уважним і обережним.

Висновки

1. В умовах дистанційного контактування технічно можливим та науково доцільним є використання тестів-опитувальників для визначення ЯЖ у статистично значущих вибірках добровільних респондентів.

2. Через перспективу клінічної потреби подальшого свідомого використання РЯЖ як об'єктивного наочного критерію мобільної оцінки успішності/неуспішності лікування та моніторингу психологічного стану варто використовувати тест SF-36 для подальшого кількісного визначення різних складових ЯЖ як серед медиків, так і серед інших верств дорослого населення.

3. Такого роду дистанційні дослідження дають змогу краще і глибше оцінити вплив на ЯЖ різноманітних соматичних клінічних виявів і окремих психосоціальних чинників, що слугуватиме науковим фундаментом для розробки реальної структури та наповнення саме медичної складової ЯЖ з урахуванням власне професійно-медичного бачення і більш-менш реалістичних, а не популістських думок пацієнтів.

4. Експериментальне дистанційне тестування весною та влітку 2020 р. було проведено на тлі суворих адміністративних обмежень у звич-

ному способі життя, повсякденної активності, пересувань, міжособистісного контактування та під час виражених інформаційних хвиль суспільної інфомедії.

5. Оперативне тестове визначення ЯЖ дає об'єктивну підставу для проведення лікувально-профілактичних заходів зі своєчасного виявлення субклінічних порушень психологічних компонентів здоров'я, психологічного самозахисту та попередження появи різноманітних психосоматичних розладів.

6. Уже двічі отримані в період переважання панічних настроїв результати самооцінки ЯЖ та їхній аналіз дають підставу вважати, що молоді студенти-медики є майже ідеальною групою респондентів для продовження моніторингу визначення таких змін у різні періоди пандемії серед соціально активної, достатньо освіченої частини населення і до того ж особисто не обтяженої значущою соматичною патологією та з мінімальною вразливістю щодо впливу руйнівних хвиль інфомедії і зумовленої нею деформації відчуття власної безпеки серед широких верств населення.

7. Результати такого тестування та його динаміку слід вважати наслідком переважно лише інформаційного впливу на їхню свідомість переважно панічних новин стосовно пандемії COVID-19 та зумовленого цим реальних карантинних обмежень їхнього звичного кола міжособистісного спілкування, навчання та частково роботи.

8. Вважаємо за доцільне подальше порівняльне продовження такого роду добровільного тестування ЯЖ серед різних верств здорового населення, а також тих, хто вже перехворів на ковідну хворобу, медичних працівників різного фаху та віку.

9. Нам здається гіпотетично можливим розглядати зміни самооцінки ЯЖ в цілому та за окремими шкалами SF-36 як своєрідного, проте цілком об'єктивного та наглядного у вигляді РЯЖ діагностичного тесту для доклінічного (раннього) визначення загрози формування і розвитку психосоматичних розладів у будь-якої дорослої людини, що звернулася до сімейного лікаря.

Список літератури

1. Лібанова Е.М., Гладун О.М., Лісогор Л.С. та ін. Вимірювання якості життя в Україні. Аналітична доповідь.— К., 2013.— 50 с.
2. Нугаев Р.М., Нугаев М.А. Качество жизни в трудах социологов США // Социол. исследования.— 2003.— № 6.— С. 100–105.
3. Приступа С., Кеуриш Н. Якість життя людини: категорії, компоненти та їх вимірювання // Фізична активність,

здоров'я і спорт.— 2010.— № 2.— С. 54–63.

4. Райгородский Д.Я. Практическая диагностика. Методики и тесты.— Самара, 2001.— 672 с.
5. Коваль Л. Якість життя в Україні: оцінки експертів // Урядовий кур'єр.— 2017.— № 70 (5939). <https://ukurier.gov.ua/uk/articles/newspaper/2017/4/13/>
6. Ярчук А.В. Сутність поняття якості життя населення / 36. наук. праць Таврійського державного агротехнологічного університету // Економіка і організація управління.— 2016.— Вип. 3 (23).— С. 430–439.

А.Е. Федоренко, Е.В. Коляденко, Л.В. Сологуб

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев

Мониторинг качества жизни за первое полугодие коронавирусной инфодемии в Украине

Пандемия COVID-19, политико-экономические факторы, новейшие технологические достижения, экологические изменения в мире — все это значительно повлияло на осознание качества собственной жизни большей частью населения. Для нас как клиницистов-преподавателей кафедры дерматологии и венерологии с курсом косметологии НМУ имени А.А. Богомольца это стало очевидным после вынужденного отказа от привычного «живого» обучения и перехода в марте 2020 г. на дистанционную форму в Zoom и одновременного с этим репрофилирования клинической базы кафедры для стационарного лечения только больных COVID-19 с одновременной выпиской профильных пациентов дерматологического профиля.

В период пандемии мы были фактически лишены возможности дальнейшего профессионального контакта с профильными пациентами с дерматологическими заболеваниями. У нас осталась только техническая возможность контактировать со студентами 4-го курса НМУ в режиме онлайн. Было решено воспользоваться такой возможностью не только для их дистанционного обучения основам дерматовенерологии, но и определения (уточнения) их психостатуса с помощью соответствующих тестов.

Цель работы — провести мониторинговое дистанционное исследование зависимости показателей качества жизни (КЖ) у молодых медицинских работников (студентов) на фоне негативного информативного влияния СМИ вследствие вынужденного долгосрочного пребывания в стрессовой ситуации локдауна и строгого многонедельного карантина, обусловленного пандемией COVID-19.

Материалы и методы. КЖ оценивали с помощью тест-опросника Health Status Survey (SF-36), который является одним из общих (неспециализированных) тестов-опросников.

Результаты и обсуждение. За период с марта по июнь произошли заметные изменения в самооценке соматически вполне здоровыми студентами-медиками 4-го курса собственного КЖ как по нескольким шкалам SF-36, так и в целом. И это при том, что ни один из них или членов их семей не был инфицирован COVID-19 и не имел никаких клинических проявлений этой болезни за все 3 мес. В целом за это время имеющиеся изменения носили негативный характер, хотя и в разной степени, по отдельным шкалам. В условиях дистанционного контакта технически возможным и научно обоснованным стало использование тестов-опросников для определения КЖ в статистически значимых выборках добровольных респондентов.

Выводы. Нам кажется гипотетически возможным рассматривать изменения самооценки КЖ в целом и по отдельным шкалам SF-36 в качестве своеобразного, но вполне объективного и наглядного диагностического теста для доклинического (раннего) определения угрозы формирования и развития психосоматических расстройств у любого взрослого пациента, обратившегося к семейному врачу.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, инфодемия, самооценка медиками качества жизни.

O.E. Fedorenko, K.V. Koladenko, L.V. Sologub

Bogomolets National Medical University, Kyiv

Monitoring quality of life in the first half-year period of coronaviral infodemy in Ukraine

The COVID-19 pandemic, political and economic factors, the latest technological advances, environmental changes in the world — all this significantly influenced the awareness of the quality of life by most of the population. For us, as clinicians and lecturers of the Department of Dermatology and Venereology with a course of cosmetology at Bogomolets National Medical University, this became obvious after the forced abandonment of the usual «live» teaching and the transition to distance learning at Zoom in March 2020, and at the same time the re-profiling of the clinical base of the department for inpatient treatment of only COVID-19 patients with the simultaneous discharge of specialized dermatological patients.

During the pandemic, we were in fact deprived of the possibility of further professional contact with specialized patients with dermatological diseases. We only had the technical ability to contact the 4th year students of NMU online. It was decided to take advantage of this opportunity not only for their distance teaching of the basics of dermatovenerology, but also for determining (clarifying) their psychostatus with the help of appropriate tests.

Objective — to conduct a remote monitoring study of the quality of life (QOL) indicators in young medical workers (students) against the background of the negative informative influence of the media due to the forced long-term stay in a stressful situation of lockdown and strict multi-week quarantine caused by the COVID19 pandemic.

Materials and methods. QOL was assessed using the Health Status Survey (SF36) which is one of general (non-specialized) questionnaires.

Results and discussion. During the period from March to June, there were noticeable changes in the self-esteem of somatically quite healthy fourth-year medical students of their own QOL, both on several SF-36 scales and in general. This was despite the fact that none of them and their family members were infected with COVID-19 or had any clinical

manifestations of this disease for all 3 months. In general, during this time, the existing changes were negative, albeit to varying degrees, according to individual scales. In conditions of remote contact, it became technically possible and scientifically justified to use questionnaires to determine QOL in statistically significant samples of voluntary respondents.

Conclusions. We find it hypothetically possible to consider changes in QOL self-esteem in general and according to individual SF-36 scales as a kind of unconventional but quite objective and visual diagnostic test for preclinical (early) determination of the threat of formation and development of psychosomatic disorders in any adult patient who saw a family doctor.

Keywords: COVID-19 pandemic, infodemic, self-assessment by physicians of the quality of life.

Дані про авторів:

Федоренко Олександр Євгенович, д. мед. н., проф. кафедри дерматології та венерології з курсом косметології
Коляденко Катерина Володимирівна, к. мед. н., доц. кафедри дерматології та венерології з курсом косметології
01601, м. Київ, бульв. Тараса Шевченка, 13
E-mail: katerinak78@gmail.com
Сологуб Лариса Віталіївна, к. мед. н., асист. кафедри дерматології та венерології з курсом косметології