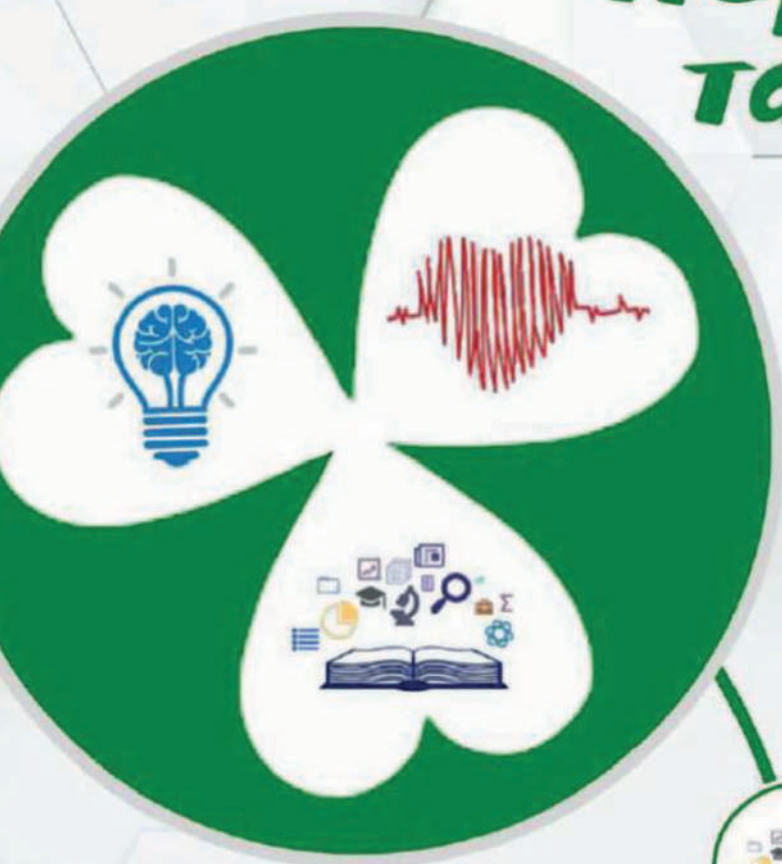




Наукові перспективи
Видавнича група

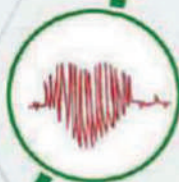
Перспективи та інновації науки



СЕРІЯ "ПЕДАГОГІКА"



СЕРІЯ "ПСИХОЛОГІЯ"



СЕРІЯ "МЕДИЦИНА"



№11(45)2024

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

Видавнича група «Наукові перспективи»

Луганський державний медичний університет

Громадська наукова організація «Система здорового довголіття в мегаполісі»

Християнська академія педагогічних наук України

Всеукраїнська асоціація педагогів і психологів з духовно-морального виховання

*за сприяння КНП "Клінічна лікарня №15 Подільського району м.Києва", Центру
дієтології Наталії Калиновської*

«Перспективи та інновації науки»

(Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)

Випуск № 11(45) 2024

Київ – 2024

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University

Publishing Group «Scientific Perspectives»

Luhansk State Medical University

Public scientific organization "System of healthy longevity in the metropolis"

Christian Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine

All-Ukrainian Association of Teachers and Psychologists of Spiritual and Moral
Education

*with the assistance of the KNP "Clinical Hospital No. 15 of the Podilsky District of Kyiv", Nutrition Center of
Natalia Kalinovska*

"Prospects and innovations of science"

(Series" Pedagogy ", Series" Psychology ", Series" Medicine ")

Issue № 11(45) 2024

Kiev – 2024

ISSN 2786-4952 Online

УДК 001.32:1/3](477)(02)

DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-11\(45\)](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-11(45))

**«Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»):
журнал. 2024. № 11(45) 2024. С. 2111**



**Згідно наказу Міністерства освіти і науки України від 27.09.2021
№ 1017 журналу присвоєно категорію "Б" із психології та педагогіки**

**Згідно наказу Міністерства освіти і науки України від 27.04.2023
№ 491 журналу присвоєно категорію "Б" із медицини: спеціальність 222**

**Рекомендовано до видавництва Президією громадської наукової організації «Всеукраїнська Асамблея докторів
наук з державного управління» (Рішення від 18.11.2024, № 15/11-24)**

*Журнал видається за підтримки КНП "Клінічна лікарня №15 Подільського району м.Києва", Центру дієтології
Наталії Калиновської.*



Журнал заснований з метою розвитку наукового потенціалу та реалізації кращих традицій науки в Україні, за кордоном. Журнал висвітлює історію, теорію, механізми формування та функціонування, а, також, інноваційні питання розвитку медицини, психології, педагогіки та. Видання розраховано на науковців, викладачів, педагогів-практиків, представників органів державної влади та місцевого самоврядування, здобувачів вищої освіти, громадсько-політичних діячів.

Журнал включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus (IC), Research Bible, міжнародної пошукової системи Google Scholar.

Голова редакційної колегії:

**Жукова Ірина
Віталіївна**

кандидат наук з державного управління, доцент, Лауреат премії Президента України для молодих вчених, Лауреат премії Верховної Ради України молодим ученим, директор Видавничої групи «Наукові перспективи», директор громадської наукової організації «Всеукраїнська асамблея докторів наук з державного управління» (Київ, Україна)

Головний редактор: Чернуха Надія Миколаївна — доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри соціальної реабілітації та соціальної педагогіки Київського національного університету імені Тараса Шевченка (Київ, Україна).

Заступник головного редактора: Торяник Інна Іванівна - доктор медичних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник лабораторії вірусних інфекцій Державної установи «Інститут мікробіології та імунології імені І.І. Мечникова Національної академії медичних наук України» (Харків, Україна);

Заступник головного редактора: Сіданіч Ірина Леонідівна — доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри педагогіки, адміністрування і спеціальної освіти Навчально-наукового інституту менеджменту та психології ДЗВО «Університет менеджменту освіти» НАПН України (Київ, Україна);

Заступник головного редактора: Жуковський Василь Миколайович — доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри англійської мови Національного університету "Острозька академія" (Рівне, Україна).

Редакційна колегія:

1. Бабова Ірина Костянтинівна - доктор медичних наук, професор, професор кафедри дефектології та фізичної реабілітації, ДЗ "Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського" (Одеса, Україна)
2. Бабчук Олена Григоріївна — кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри сімейної та спеціальної педагогіки і психології Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (Одеса, Україна)
3. Бахов Іван Степанович — доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри іноземної філології та перекладу Міжрегіональної академії управління персоналом (Київ, Україна)
4. Балахтар Катерина Сергіївна - здобувач ступеня доктора філософії (PhD) за спеціальністю 053. Психологія, старший викладач кафедри іноземних мов в Національному університеті ім. О. О. Богомольця (Київ, Україна)
5. Бартенєва Ірина Олександрівна - кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (Одеса, Україна)
6. Біляковська Ольга Орестівна — доктор педагогічних наук, професор кафедри загальної педагогіки та педагогіки вищої школи Львівського національного університету імені Івана Франка (м. Львів, Україна)
7. Вадзюк Степан Нестерович - доктор медичних наук, професор, Заслужений діяч науки і техніки України, почесний академік Національної академії педагогічних наук України, завідувач кафедри фізіології з основами біоетики та біобезпеки Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського України (Тернопіль, Україна)
8. Вовк Вікторія Миколаївна - кандидат економічних наук, доцент кафедри економіки Державного університету ім. Станіслава Сташіца в Пілі (м. Піла, Польща)
9. Гвожджевський Сильвія — кандидат наук, Державна професійна вища школа ім. Якуба з Парадижу в Гожуві-Великопольському (Польща)
10. Гетманенко Людмила Миколаївна - старша викладачка кафедри природничо-математичної освіти і технологій Інституту післядипломної освіти Київського столичного університету імені Бориса Грінченка (Київ, Україна)

Чорненко А.В. 1710
ЗНАЧЕННЯ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ В ПРОЦЕСІ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ БОГОСЛОВІВ УГКЦ

Широбоков Ю.М., Барабанчик О.В., Рябініна О.В. 1722
ПСИХОЛОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ АДАПТАЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ ДО ЦИФРОВИХ ІННОВАЦІЙ У НАВЧАННІ

СЕРІЯ «Медицина»

Chornenka Zh.A., Domanchuk T.I., Hrytsiuk M.I., Palibroda N.M. 1734
POTENTIALLY DANGEROUS SOCIO-ECONOMIC AND SOCIO-PSYCHOLOGICAL RISK FACTORS OF GASTRIC CANCER DEVELOPMENT

Chornenka Zh.A., Mararash H.H., Hrytsiuk M.I., Palibroda N.M. 1746
THE ROLE OF THE NURSE IN THE PREVENTION OF ARTERIAL HYPERTENSION

Kokhan B.I., Ocheredko O.M. 1754
ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT SCHEMES FOR DISEASES WITH BRONCHO-OBSTRUCTIVE SYNDROME IN PATIENTS OF MNCE "HAYSYNKA CDH OF HCC"

Soloviova N.M., Siusiuka V.H. 1767
PERINATAL CONSEQUENCES OF CHILDBIRTH IN PREGNANT WOMEN WITH A HISTORY OF REPRODUCTIVE LOSSES

Vergun A.R., Nadashkevych O.N., Vergun O.M., Matsyakh Yu.M., Paraschuk B.M., Yarema Ya.I., Lytvynchuk M.M., Zhuraiev R.K., Shalko I.V., Oleksiuk O.B., Karpysyn N.V. 1776
SECONDARY PREVENTION AND TREATMENT OF COMPLICATED STAGE III AND STAGE IV DECUBITUS ULCERS (PRESSURE ULCERS, BEDSORES), WHAT'S NEW, AUTHOR'S VIEWS

Абдул–Огли Л.В., Олійник К.А. 1795
СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ТА РОЗУМІННЯ УДАРНО – ХВИЛЬОВОГО ВПЛИВУ НА СИСТЕМУ ЗОРОВОГО АНАЛІЗАТОРУ (АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Алієв Руфат Бахтіяр огли, Шаповалова А.С., Абуватфа Самі І.Х., Алієва Т.Ю., Глухова О.І. 1811
ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ПРИ COVID-19 НА ТЛІ ЦД 2 ТИПУ

Бакалюк Т.Г., Стельмах Г.О., Макарчук Н.Р., Куприк В.О. 1824
ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПОСТУРАЛЬНИЙ КОНТРОЛЬ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ТРАВМИ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ

СЕРІЯ «Медицина»

UDC: 616.33-006.04-02:351.77:613.86

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-11\(45\)-1734-1745](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-11(45)-1734-1745)

Chornenka Zhanetta Anatoliivna PhD, Associate professor of the department of Social Medicine and Public Health of Bukovynian State Medical University, Chernivtsi, <https://orcid.org/0000-0003-2314-1976>

Domanchuk Tetyana Illivna PhD Postgraduate, Associate professor of the Department of Social Medicine and Public Health, Bukovynian State Medical University, Chernivtsi, Chernivtsi, <https://orcid.org/0000-0003-1244-8702>

Hrytsiuk Mariana Ivanivna MUDr, Professor, Vice-Rector on Scientific-Pedagogical Work and International Relations, International European University, Kyiv, <https://orcid.org/0000-0003-1000-6417>

Palibroda Nadiia Mykhailivna PhD, Associate professor, Dean of the Faculty of Pharmacy of Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, <https://orcid.org/0000-0002-8149-9733>

POTENTIALLY DANGEROUS SOCIO-ECONOMIC AND SOCIO-PSYCHOLOGICAL RISK FACTORS OF GASTRIC CANCER DEVELOPMENT

Abstract. The time in which we live is called extremely difficult. Its complexity is caused, on a global scale, by environmental disasters, a socio-economic crisis, the growth of crime, drug addiction, HIV/AIDS, on the scale of our country, by socio-economic, medico-demographic troubles that negatively affect the formation of population health in general, as well as the individual health of each resident in particular.

A person of the era of scientific and technological progress is so loaded with affairs, responsibilities, and problems that he does not even think about his own health. An understanding of its value comes at a doctor's appointment, when the disease has a long (often neglected, incurable) course. Among non-communicable diseases, the spread of which WHO is making a lot of efforts to prevent, first of all, oncological pathology should be mentioned. For Ukraine, as a country with a high percentage of the population over 60 years of age (more than 20%), high demographic "aging", and the age-related risk factor becomes a significant factor,

which explains the projected increase in the prevalence of oncological pathology. From year to year, methods, methods of diagnosis and treatment of oncological diseases are being improved; scientists are searching for new drugs and vaccines against all forms of cancer. Experts also advise not to forget that the most effective way to prevent cancer is a healthy lifestyle and their prevention.

At the same time, in the conditions of "aging" of the population, deterioration of the socioeconomic situation and ecology, accompanied by the accumulation of chronic polymorbid pathology among the population, Ukraine significantly lags behind the countries of the European region in terms of life expectancy and mortality. Ukraine is in second place in Europe in terms of the rate of spread of oncological pathology, the mortality rate up to one year is high, which is 2-10 times higher than similar indicators in developed countries of the world for individual cancer localizations. Cancer patients make up a quarter of disabled people in Ukraine, and according to forecast calculations, by the end of 2021, the number of cases of cancer diagnosis in Ukraine may increase to 200,000 people.

Keywords: precancerous diseases of the gastric, gastric cancer, risk factors, socio-economic, socio-psychological.

Чорненко Жанетта Анатоліївна к.м.н., доцент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, <https://orcid.org/0000-0003-2314-1976>

Доманчук Тетяна Іллівна доктор філософії (PhD), доцент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, <https://orcid.org/0000-0003-1244-8702>

Грицюк Мар'яна Іванівна д.м.н., професор, проректор з науково-педагогічної роботи та міжнародних зв'язків, Міжнародний Європейський Університет, м. Київ, <https://orcid.org/0000-0003-1000-6417>

Паліброда Надія Михайлівна к.м.н., доцент, декан фармацевтичного факультету, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, <https://orcid.org/0000-0002-8149-9733>

ПОТЕНЦІЙНО НЕБЕЗПЕЧНІ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ РАКУ ШЛУНКА

Анотація. Час, в який ми живемо називають надзвичайно складним. Його складність зумовлена, в світовому масштабі, екологічними катастрофами, соціально-економічною кризою, зростанням злочинності, наркоманії, ВІЛ/СНІДу, в масштабі нашої країни, — соціально-економічними, медико-

демографічними негараздами, які негативно впливають на формування, як популяційного здоров'я населення в цілому, так і індивідуального здоров'я кожного мешканця зокрема.

Людина епохи науково-технічного прогресу, настільки завантажена справами, обов'язками, проблемами, що навіть не згадує про власне здоров'я. Розуміння його цінності приходить на прийомі у лікаря, коли хвороба має тривалий (часто занедбаний, невиліковний) перебіг. Серед неінфекційних хвороб, попередженню поширення яких ВООЗ докладає багато зусиль, в першу чергу слід згадати онкологічну патологію. Для України, як країни з високим відсотком населення старше 60-ти років (більше 20 %), високим демографічним «постарінням», вагомим стає віковий фактор ризику, яким пояснюють прогнозне зростання поширеності онкологічної патології. З року в рік удосконалюються методи, способи діагностики та лікувального впливу при онкологічних захворюваннях, науковці ведуть пошук нових ліків, вакцини проти всіх форм раку. Разом з тим фахівці радять не забувати, що найефективніший шлях запобігання онкологічним захворюванням - здоровий спосіб життя та їх профілактика.

Водночас, в умовах «постаріння» населення, погіршенням соціально-економічної ситуації та екології, що супроводжуються накопиченням хронічної поліморбідної патології серед населення, Україна суттєво відстає від країн Європейського регіону за показниками очікуваної тривалості життя, смертності. Україна знаходиться на другому місці в Європі за темпами поширення онкологічної патології, високою є летальність до року, яка за окремими локалізаціями раку в 2-10 разів перевищує аналогічні показники розвинених країн світу. Онкологічні хворі становлять чверть інвалідів в Україні, і за прогнозними розрахунками, за підсумками 2021 року кількість випадків встановлення діагнозу онкологічного захворювання в Україні може зрости до 200 тисяч осіб.

Ключові слова: передракові захворювання шлунка ,рак шлунку, чинники ризику, соціально-економічні, соціально-психологічні.

Formulation of the problem. The results of modern epidemiological studies of the occurrence and development of malignant neoplasms testify to the complex combined influence of numerous environmental, biological, physical, chemical, and socioeconomic factors on carcinogenesis [1,2].

The factors of aggression that surround the human body, in the form of components of air, water, soil, food, conditions and lifestyle, habits, behavioral factors of different social groups of people, regional features of the surrounding environment, individual genetic features, act gradually, comprehensively, causing irreversible changes in the body [3,4].

Multi-center epidemiological studies, deployed including at the international level with the simultaneous implementation of similar scientific programs in different countries of the world, allow, based on the results obtained, to coordinate

and combine efforts to recognize the nature of cancer, risk factors, features of the course and its probable complications [5].

The process of the development of oncological pathology is multifactorial, and each case of cancer is a complex social phenomenon in the emergence and development of which is proven to be influenced by: genotype (both at the individual level and on the scale of the population, people); age; concentrations of carcinogens in the environment; individual adaptive capabilities of the organism [6,7]. The WHO, investigating the problem of the increasing prevalence of cancer in the world, came to the conclusion that despite the development of medical science, the introduction of new methods of diagnosis, treatment, and prevention, the number of cancer cases will increase by 70% in the next 20 years. Every year, 14.1 million new cases of cancer are detected in the world; every year cancer takes 8.2 million lives on the planet. Cancer (13.0 - 15.0%) is second only to cardiovascular diseases in terms of number and specific weight in the structure of all fatal cases. According to forecasts of WHO experts, by 2032, about 21.4 million new cases of cancer will be detected every year [8]. Over the past 40 years, the list of the most common localizations of malignant neoplasms has hardly changed, the most common of which are cancer: lung, breast, intestine, prostate, stomach, liver, cervix, esophagus, bladder, and non-Hodgkin's lymphoma [9].

Analysis of recent research and publications. Gastric cancer occupies an important place among cancer [8-10]. Every year, 750–850,000 new cases of gastric cancer are registered in the world, and more than 600,000 people die from this disease [11]. Numerous studies have proven that the main risk factors for CVD are: behavioral - smoking [12], alcohol abuse [13], excess body weight and unhealthy diet [14]; environmental - presence of carcinogens in air, water, soil and food; industrial [15], socio-economic - low level of income and education [9], etc. The absolute majority of them are manageable, and scientific facts show that at least one third of all existing cancer cases can be prevented [16]. Accordingly, the prevention of cancer in general and STDs in particular, according to WHO recommendations, should become a priority area of any health care system [8-10]. At the same time, WHO experts emphasize that the consequences of oncopathology depend not only on the presence of risk factors [15], but also on the population's awareness of them, early detection, timely and appropriate treatment and rehabilitation, that is, on medical and organizational factors [17].

The relevance of the study is also emphasized by the fact that in Ukraine during the years of restoration of independence, three state targeted programs for the fight against oncological diseases were implemented, which, despite insufficient funding, made it possible to achieve certain positive results. However, the last of them expired in 2016, and today there is no such program that would ensure the implementation of a system of measures to prevent malignant neoplasms at the state level [18].

The aim of the study. Study of the prevalence and intensity of the influence of exo- and endogenous risk factors on the occurrence and development of malignant neoplasms of the gastric (MNG).

Presenting main material. In order to study environmental factors and identify potential risk factors for the development of malignant neoplasms of the stomach among the population of the Chernivtsi region, an analytical retrospective epidemiological medical and sociological study was conducted on a representative number of patients with gastric cancer (MNG) - 130 patients of the Chernivtsi regional clinical oncology dispensary (main group). For the purpose of in-depth study of medical and organizational risk factors, 50 people with precancerous diseases of the gastric (PCDG) - patients of the gastroenterology department of the city clinical hospital No. 3 in Chernivtsi (comparison group) were also included in the study. Thus, it made it possible to carry out research in the same conditions of providing medical care, and therefore also to identify specific pre-hospital risk factors of malignancy of a medical and organizational nature.

Among the interviewees, the share of men, regardless of the observation group ($p>0.05$), was $63.3\pm3.6\%$, women – $36.7\pm3.6\%$, which corresponds to the gender characteristics of the incidence of gastric cancer. The average age of respondents with gastric cancer was 60.0 ± 0.9 years, and among persons from the comparison group - 56.6 ± 0.9 years ($p<0.01$).

Cancer has a negative impact on the level of material well-being (Fig. 1). In particular, the respondents of the main and control groups, regardless of gender and place of residence, estimated their own incomes almost the same before they got sick ($p>0.05$). The majority of respondents of both groups considered their level of well-being average ($81.5\pm2.9\%$), and the shares of those who assessed their wealth as high ($5.1\pm1.6\%$) and those who considered it low were small ($6.2\pm1.8\%$) or lower than ($7.3\pm2.0\%$).

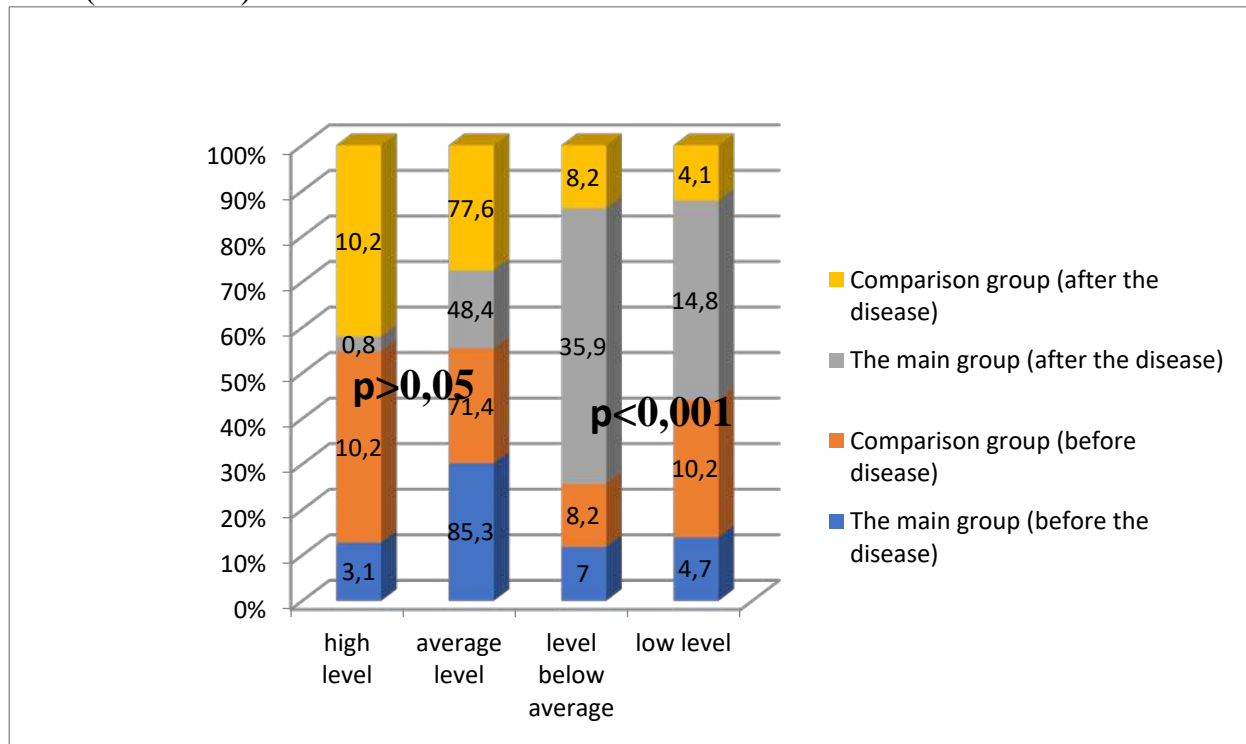


Fig. 1. Respondents' assessment of their own material well-being before and after the diagnosis of the disease

However, after establishing the diagnosis in the main group (patients with MNG), the situation significantly worsened ($p < 0.001$). But the biggest changes occurred in other categories of the characteristic: the share of those who felt that their income level has become low tripled (from 4.7% to 14.8%), and five times – lower than average (from 7, 0% to 35.9%). Accordingly, the share of middle-income people halved (from 85.3% to 48.4%), and a total of half of those interviewed with MNG (47.2%) stated that the appearance of the disease had a negative impact on their financial situation. Along with this, in the control group, no changes in the distribution of assessments of one's material well-being were observed after the diagnosis of the disease ($p > 0.05$) and only 4.1% of respondents believed that their incomes decreased in connection with this.

The socio-economic importance of gastric cancer is emphasized by the fact that 12.4% of the respondents of the main group had a disability (against only 2.9% in the comparison group) and all of them were of working and socially active age (up to 65 years). Moreover, the majority of persons with disabilities as a result of MNG had the second (50.0%) or the most severe first group (7.1%) and only about 40% (42.9%) the third.

About 10% of all respondents were unemployed at the time of the survey (8.5% of the main and 12.5% of the control groups) or engaged in household chores (in the main group, twice as often as in the comparison group: 6.2% versus 12.5%).

In view of the above, it is clear that in the main group there were half as many working people (16.3% versus 29.2%). Moreover, employees from the main group were most often employed in the service sector (10.1% of all respondents), while the comparison group was dominated by mental work (14.6%) and the service sector (12.5%).

The presence of occupational hazards in the course of their work was indicated by MNG patients twice as often as those surveyed from the control group: $37.7 \pm 4.4\%$ versus $20.8 \pm 5.9\%$, respectively ($p < 0.05$). At the same time, it was established that if the comparison groups were the same in terms of age, there would be no difference in the frequency of this feature. That is, it can be assumed that with age, and therefore with the accumulation of work experience, the probability of the presence of harmful production factors in the professional route also increases. However, the study did not establish a difference in the duration of exposure to industrial hazards in the compared groups ($p > 0.05$): among those who noted their presence, 73.9% of the main group and 70.0% of the control group were exposed to them for more than 10 years.

Respondents' answers to the question of the nature of harms in their professional route (among those who claimed their presence) differed significantly in the comparison groups (< 0.001). Thus, patients with MNG mainly pointed to physical (56.5%) and chemical (43.5%) adverse factors of working conditions and much less often to psychoemotional factors (17.4%), while the respondents of the

comparison group mainly complained about factors of psycho-emotional stress (60.0%) and physical (40.0%) and none of them encountered chemical hazards.

The more frequent complaints of patients with PCDG about pronounced psycho-emotional stress at work was also reflected in the fact that among them the share of those who assessed the social and psychological climate in the work team as completely comfortable was 1.5 times smaller (26.2% versus 42.3 % among patients with MNG, $p < 0.05$). Most of them (71.4%) and more than half of the respondents of the main group (56.1%, $p > 0.05$) rated relations with work colleagues as satisfactory even in isolated cases (2.4% and 1.6%) - as unsatisfactory.

Regardless of the state of health, age and gender ($p > 0.05$), the absolute majority of respondents rated their own living conditions as satisfactory ($74.9 \pm 3.2\%$) or completely comfortable ($22.9 \pm 3.1\%$). A very small percentage of respondents (2.2%) lived in unsatisfactory conditions, and all of them are patients with chronic obstructive pulmonary disease. It is clear that living conditions differed significantly among residents of cities and villages ($p < 0.01$). Thus, urban respondents of the main group rated living conditions as completely comfortable almost 4 times more often than residents of villages - 37.6% versus 10.7%.

The relationship between the quality of life and the disease is also shown by the results of the respondents' self-assessment of their own state of health (Fig. 2).

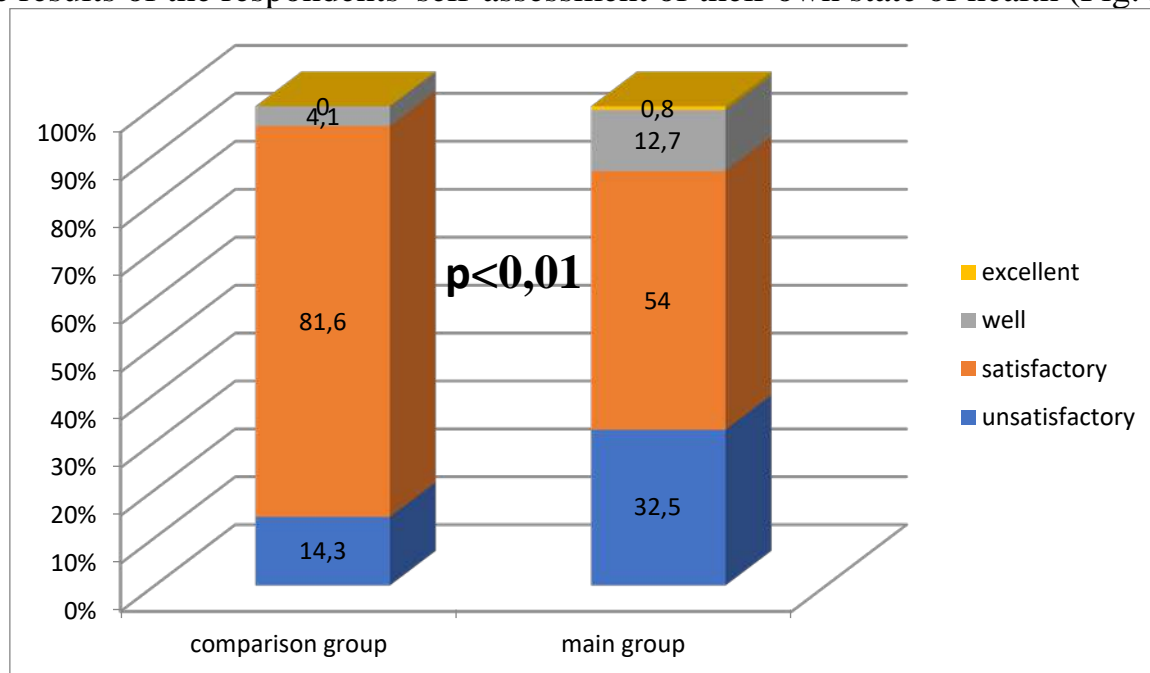


Fig. 2. The results of respondents' assessment of their own state of health

Half of the interviewees from the main group (54.0%) and the majority from the control group (81.2%) considered it satisfactory. It is quite expected that such a disease as MNG increases the chances of complaints about an unsatisfactory state of health ($p < 0.01$), and accordingly, in the main group, it was recorded twice more such answers than in the control group - 32.5% versus 14.3%.

On the other hand, surprisingly, in the main group, about 13% of respondents, which is much more often than in the comparison group, considered their health to be good (12.7% vs. 4.1%, respectively) and even excellent (0, 8% versus 0%).

In the same way, quite paradoxically, the respondents from MNG assessed their level of satisfaction with life (Fig. 3). In particular, respondents in the main group chose the answer "completely satisfied" twice as often as in the comparison group - 69.5% versus 34.7% ($p < 0.001$). Obviously, with the appearance of a potentially fatal disease, the value of each lived day increases, and accordingly, the chances of greater satisfaction with life.

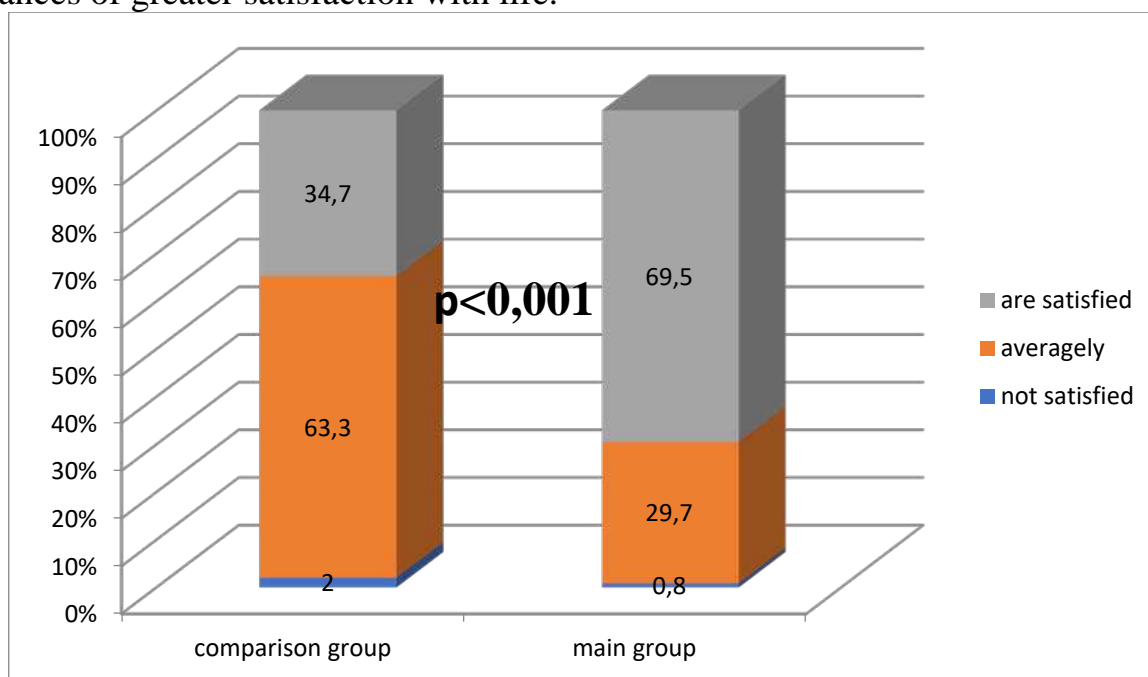


Fig. 3. Distribution of respondents of the comparison groups according to life satisfaction

An important indicator of the quality of life is the level of involvement in social life: regular meetings with friends and family, attendance at public gatherings, churches, societies, groups, etc. It was established that before the onset of the disease, the respondents of the main group were more socially active than the comparison group ($p < 0.001$). Thus, half of them ($50.8 \pm 4.4\%$) rated their involvement in public life as high, in contrast to the control group, where there was only $10.2 \pm 4.3\%$. Conversely, in the main group, the share of people with low social activity was negligible ($3.9 \pm 1.7\%$), while in the comparison group, it was a third of the respondents ($32.7 \pm 6.7\%$). However, the corresponding indicators standardized by age practically did not differ, which indicates that the difference in social activity of the compared groups is largely caused by their different age structure.

The obtained results are consistent and can be partially explained by the fact that patients with MNG significantly more often than patients with PCDG complained that the disease generally limited their life activities (Fig. 4).

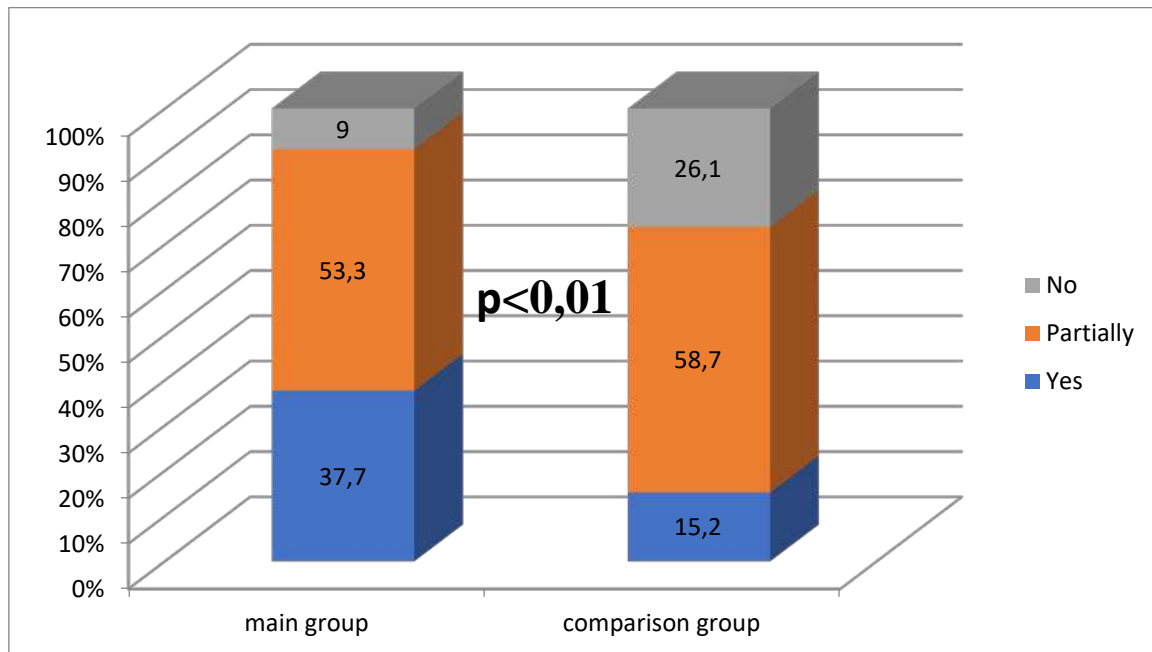


Fig. 4. The results of respondents' self-assessment of the impact of the disease on their life activities

Only 9.0% of respondents of the main group (against 26.1% of the control group, $p < 0.05$) did not feel any changes in their usual way of life. On the other hand, despite the fact that more than half of the respondents of both groups assessed the negative impact of their own disease on their daily activities as partial (53.3% and 58.7%, respectively), patients with MNG significantly more often chose the categorical answer "yes" (37.7% against 15.2%).

Moreover, the reasons for this in the comparison groups also differed significantly ($p < 0.001$): among those who answered positively about the impact of the disease on reducing their vital activities, only pain and discomfort were equally common, according to approximately half of the surveyed patients with MNG (53.2 %) and PCDG (47.1%) were the reasons for this. At the same time, the main motives for a positive answer regarding the decrease in the vital activity of the respondents of the main group were: decreased work capacity (87.4% versus 11.8% in the comparison group), loss of strength (75.7% versus 20.6%), and feelings of anxiety and depression (62.2% against 8.8%). Another half of such patients with MNG were worried about their dependence on drugs as a result of the disease (50.5% vs. 5.9%), and one in four - the need for outside help (24.3% vs. 0% in the control group). In our opinion, these answers have become another confirmation of a significant decrease in the quality of life of patients with malignant neoplasms, in particular gastric cancer.

Conclusion. It has been established that the malignancy of precancerous diseases in gastric cancer negatively affects the material well-being and social activity of patients, limits their life activities due to deterioration of physical and psychological well-being, leads to dissatisfaction with the state of health and complaints of constant distress against the background of increasing the value of life itself.

References:

1. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis / M. Plummer, C. de Martel, J. Vignat, J. Ferlay, F. Bray, S. Franceschi // *Lancet Glob Health*. — 2016. — Vol. 4(9). — P. 609 - 616. doi: 10.1016/S2214-109X(16)30.
2. Women live longer than men even during severe famines and epidemics I V. Zarulli, J. A. Barthold Jones, A. Oksuzyan [et al.] // *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*. — 2018. — Vol. 115 (4). — P. E832-E840. doi: 10.1073/pnas.1701535115. Epub 2018 Jan 8
3. Networking to Improve Nutrition Policy Research I S. A. Kim, H.M. Blanck, A. Cradock [et al.] // *Preventing Chronic Disease*. — 2015. — Vol. 12. — P. E148.
4. Forouzanfar M. H. Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 / M. H. Forouzanfar, 201 L. Alexander, H. R. Anderson [et al.] // *Lancet*. — 2016. — Vol. 388(10053). — P. 1659- 1724.
5. WHO Health 2020. A European Policy Framework and Strategy for the 21st Century. — Copenhagen ; 2013. — 190 p.
6. Uptake of genetic testing by the children of Lynch syndrome variant carriers across three generations / Toni T Seppala, Kirsi Pylvanainen, Jukka-Pekka Mecklin [et al.] // *Eur. J. Hum. Genet*. — 2017. — Vol. 25(11). — P. 1237 - 1245.
7. Liu Y. The context of prostate cancer genomics in personalized medicine I Y. Liu // *Oncology Letters*. — 2017. — Vol. 13(5). — P. 3347 - 3353.
8. World Health Organization. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020, 116 p. Access mode: file:///C:/Users/user/Downloads/9789240002319-eng.pdf.
9. World Health Organization. Cancer prevention and control in the context of an integrated approach. Seventh world health assembly. Agenda item 15.6. WHA70.12, 31 May 2017. Access mode: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R12-en.pdf.
10. Yang L, Ying X, Liu S, Lyu G, Xu Z, Zhang X, et al. Gastric cancer: Epidemiology, risk factors and prevention strategies. *Chin J Cancer Res*. 2020;32(6):695-704. doi: 10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.03
11. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-49. doi: 10.3322/caac.21660
12. Sinha DN, Suliankatchi RA, Gupta PC, Thamarangsi T, Agarwal N, Parascandola M, et al. Global burden of all-cause and cause-specific mortality due to smokeless tobacco use: systematic review and meta-analysis. *Tob Control*. 2018;27(1):35-42. doi: 10.1136/tobacco-control-2016-053302
13. Wang PL, Xiao FT, Gong BC, Liu FN. Alcohol drinking and gastric cancer risk: a meta-analysis of observational studies. *Oncotarget*. 2017;8(58):99013-23. doi: 10.18632/oncotarget.20918
14. TaySW, LiJW, FockKM. Diet and cancer of the esophagus and stomach. *Curr Opin Gastroenterol*. 2021;37(2):158-63. doi: 10.1097/mog.0000000000000700
15. Poorolajal J, Moradi L, Mohammadi Y, Cheraghi Z, Gohari-Ensaf F. Risk factors for stomach cancer: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Health* [Internet]. 2020[cited 2022Jan05];42:e2020004. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7056944/pdf/epih-42-e2020004.pdf> doi: 10.4178/epih.e2020004
16. Rugge M, Genta RM, Di Mario F, El-Omar EM, El-Serag HB, Fassan M, et al. Gastric Cancer as Preventable Disease. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2017;15(12):1833-43. doi: 10.1016/j.cgh.2017.05.023

17. Yoshida N, Doyama H, Yano T, Horimatsu T, Uedo N, Yamamoto Y, et al. Early gastric cancer detection in high-risk patients: a multicentre randomised controlled trial on the effect of second-generation narrow band imaging. *Gut*. 2021;70(1):67-75. doi: 10.1136/gutjnl-2019-319631

18. On the recommendations of the parliamentary hearings on the topic: "Organization of the fight against cancer in Ukraine. Problems and ways to solve them." Resolution of the Verkhovna Rada of Ukraine dated September 2, 2020 No. 862-IX [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 14]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/862-IX#Text>.

Література:

1. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis / M. Plummer, C. de Martel, J. Vignat, J. Ferlay, F. Bray, S. Franceschi *И Lancet Glob Health*. — 2016. — Vol. 4(9). — P. 609 - 616. doi: 10.1016/S2214-109X(16)30.

2. Women live longer than men even during severe famines and epidemics I V. Zarulli, J. A. Barthold Jones, A. Oksuzyan [et al.] *И Proc. Natl. Acad. Sci. USA*. — 2018. — Vol. 115 (4). — P. E832-E840. doi: 10.1073/pnas.1701535115. Epub 2018 Jan 8

3. Networking to Improve Nutrition Policy Research I S. A. Kim, H.M. Blanck, A. Cradock [et al.] *И Preventing Chronic Disease*. — 2015. — Vol. 12. — P. E148.

4. Forouzanfar M. H. Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 / M. H. Forouzanfar, 201 L. Alexander, H. R. Anderson [et al.] *И Lancet*. — 2016. — Vol. 388(10053). — P. 1659- 1724.

5. WHO Health 2020. A European Policy Framework and Strategy for the 21st Century. — Copenhagen ; 2013. — 190 p.

6. Uptake of genetic testing by the children of Lynch syndrome variant carriers across three generations / Toni T Seppala, Kirsi Pylvanainen, Jukka-Pekka Mecklin [et al.] *И Eur. J. Hum. Genet*. — 2017. — Vol. 25(11). — P. 1237 - 1245.

7. Liu Y. The context of prostate cancer genomics in personalized medicine I Y. Liu *И Oncology Letters*. — 2017. — Vol. 13(5). — P. 3347 - 3353.

8. World Health Organization. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020, 116 p. Access mode: <file:///C:/Users/user/Downloads/9789240002319-eng.pdf>.

9. World Health Organization. Cancer prevention and control in the context of an integrated approach. Seventh world health assembly. Agenda item 15.6. WHA70.12, 31 May 2017. Access mode: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R12-en.pdf.

10. Yang L, Ying X, Liu S, Lyu G, Xu Z, Zhang X, et al. Gastric cancer: Epidemiology, risk factors and prevention strategies. *Chin J Cancer Res*. 2020;32(6):695-704. doi: 10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.03

11. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-49. doi: 10.3322/caac.21660

12. Sinha DN, Suliankatchi RA, Gupta PC, Thamarangsi T, Agarwal N, Parascandola M, et al. Global burden of all-cause and cause-specific mortality due to smokeless tobacco use: systematic review and meta-analysis. *Tob Control*. 2018;27(1):35-42. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053302

13. Wang PL, Xiao FT, Gong BC, Liu FN. Alcohol drinking and gastric cancer risk: a meta-analysis of observational studies. *Oncotarget*. 2017;8(58):99013-23. doi: 10.18632/oncotarget.20918

14. TaySW, LiJW, FockKM. Diet and cancer of the esophagus and stomach. *Curr Opin Gastroenterol*. 2021;37(2):158-63. doi: 10.1097/mog.0000000000000700
15. Poorolajal J, Moradi L, Mohammadi Y, Cheraghi Z, Gohari-Ensaf F. Risk factors for stomach cancer: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Health* [Internet]. 2020[cited 2022Jan05];42:e2020004. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7056944/pdf/epih-42-e2020004.pdf> doi: 10.4178/epih.e2020004
16. Rugge M, Genta RM, Di Mario F, El-Omar EM, El-Serag HB, Fassan M, et al. Gastric Cancer as Preventable Disease. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2017;15(12):1833-43. doi: 10.1016/j.cgh.2017.05.023
17. Yoshida N, Doyama H, Yano T, Horimatsu T, Uedo N, Yamamoto Y, et al. Early gastric cancer detection in high-risk patients: a multicentre randomised controlled trial on the effect of second-generation narrow band imaging. *Gut*. 2021;70(1):67-75. doi: 10.1136/gutjnl-2019-319631
18. On the recommendations of the parliamentary hearings on the topic: "Organization of the fight against cancer in Ukraine. Problems and ways to solve them." Resolution of the Verkhovna Rada of Ukraine dated September 2, 2020 No. 862-IX [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 14]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/862-IX#Text>.