

*physical functioning, physical-role function, the assessment of the general state of health and the index of mental health. The increase in the level of triacylglycerinemia contributes to a decrease in the physical functioning and general health of the subjective evaluation of patients. Hyperglycemia is a significant factor in reducing the quality of life on the scale of physical-role function, the indicator of vital activity and mental health. The presence of arterial hypertension in patients with metabolic syndrome is associated with the intensity of retrosternal pain, a decrease in the general health status of subjective evaluation of patients, indicators of vital activity and mental health.*

**Key words:** *metabolic syndrome, quality of life.*

УДК 616.1-084:301:378.14

## **ІНДИВІДУАЛІЗОВАНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ЩОДО КОРЕКЦІЇ ОСНОВНИХ ПОВЕДІНКОВИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО- СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

**Г.З.Мороз, І.М.Гідзинська, Т.С.Ласиця, О.О.Дзівінська**

*Державна наукова установа «Науково-практичний центр  
профілактичної та клінічної медицини» Державного управління  
справами, Київ*

**Резюме.** *Запроваджено стандартизований опитувальник для визначення стадії готовності до змін трьох основних поведінкових факторів ризику серцево-судинних захворювань – тютюнокуріння, нездорового харчування, недостатнього рівня фізичної активності, що дозволяє проводити індивідуалізоване профілактичне консультування.*

**Ключові слова:** *здоровий спосіб життя, профілактичне консультування, модель стадій змін.*

**Вступ.** Дослідження, які відповідають вимогам доказової медицини, переконливо довели важливу роль виконання вимог здорового способу життя для профілактики і лікування серцево-судинних захворювань (ССЗ) [8]. Було визначено, що поведінкові чинники мають більший вплив на стан здоров'я, ніж рівень розвитку системи охорони здоров'я та стан навколишнього середовища. Проблема впровадження здорового способу життя в сучасному суспільстві потребує свого вирішення. Велика увага приділяється науковим засадам зміни моделі поведінки на індивідуальному рівні. Серед найбільш популярних теорій по зміні поведінки, що використовуються при проведенні медичних консультацій – транстеоретична модель або модель стадій змін (The Transtheoretical Model – ТТМ) [10]. Згідно ТТМ, процес зміни поведінки

проходить через ряд етапів: перед-роздум, обдумування, підготовка до дії (або прийняття рішення щодо дії), дія, підтримка нової форми поведінки, повернення до старої форми поведінки. Розподіл цього процесу на стадії та визначення елементів, які зумовлюють перехід від однієї стадії до іншої дозволяє диференційовано впливати на зміну поведінки.

**Мета роботи:** провести оцінку стадії готовності пацієнтів до змін основних поведінкових факторів ризику ССЗ для проведення індивідуалізованого консультування щодо запровадження здорового способу життя.

**Матеріали та методи дослідження.** Проведено опитування 158 пацієнтів випадкової вибірки (пацієнтів чоловічої статі – 65, жіночої – 93), які проходили профілактичний огляд в Державній науковій установі «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС). Середній вік обстежених –  $43,0 \pm 10,3$  р. Для визначення стадії готовності до змін основних поведінкових факторів ризику ССЗ було використано спеціально розроблену анкету, пріоритетність застосування якої підтверджена патентом України [6]. Запропонована анкета дозволяє окремо проаналізувати готовність пацієнта щодо зміни основних поведінкових факторів ризику – тютюнокуріння, нездорового харчування, недостатнього рівня фізичної активності.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Автори транстеоретичної моделі надають характеристику намірів та поведінки пацієнта залежно від його готовності до зміни поведінки [9]:

1. Перед-роздум – pre-contemplation – пацієнт сприймає проблемну поведінку як нормальну, отримує від неї задоволення і не має бажання щось змінювати.

2. Обдумування, роздум – contemplation – пацієнт отримує задоволення від проблемної поведінки, але усвідомлює її негативні наслідки та, як правило, зацікавлений в отриманні інформації з цього питання.

3. Підготовка до дії або прийняття рішення щодо дії – preparation – пацієнт розуміє необхідність зміни нездорової поведінки і навіть може мати конкретний план щодо таких змін.

4. Дія – action – пацієнт розпочав дії щодо впровадження нової моделі поведінки.

5. Дотримання – maintenance – підтримка нової форми поведінки упродовж 12-18 місяців.

6. Повернення до старої форми поведінки – relapse.

Процес переходу від однієї стадії до іншої не є лінійним – завжди існує можливість повернення до попередньої стадії перед тим, як перейти до наступної, він має, скоріше, форму спіралі – повернення до попередньої стадії відбувається з урахуванням набутого досвіду. Можливий рецидив нездорової

поведінки (relapse) – деякі люди, які колись вирішили змінитися, з різних причин змінюють свої наміри і повертаються до звичної для них поведінки – на стадію перед-роздуму або роздуму. Важливо враховувати, що люди можуть переходити зі стадії на стадію як в прямому, так і в зворотному напрямку. Усвідомлення позитивних та негативних наслідків зміни моделі поведінки, як правило, змінюється від стадії до стадії. Оцінка співвідношення наслідків є інформативним індикатором готовності до змін на стадії перед-роздуму, що було показано на 12 різних типах нездорової моделі поведінки [9].

Визначення стадії готовності до зміни поведінки допомагає лікарю запропонувати оптимальний обсяг заходів у конкретного пацієнта. Використання при проведенні профілактичного консультування мотиваційного інтерв'ю дає змогу пацієнтові – за допомогою лікаря – самостійно визначитись з пріоритетними заходами дотримання здорового способу життя [4].

Результати проведеного анкетування засвідчили, що серед опитаних нами пацієнтів частка тих, хто дотримується всіх основних засад здорового способу життя – не курять, дотримуються здорового харчування та рекомендованого рівня фізичної активності – була низькою – лише  $5,7 \pm 1,8$  %, при цьому  $87,3 \pm 2,6$  % пацієнтів не курили,  $26,6 \pm 3,5$  % – дотримувались здорового харчування та лише  $8,9 \pm 2,3$  % – рекомендованого рівня фізичної активності.

Розподіл 20 пацієнтів, що мали звичку тютюнокуріння по стадіям готовності до зміни поведінки щодо тютюнокуріння представлено в таблиці 1.

*Таблиця 1*

**Розподіл обстежених пацієнтів по стадіям готовності до зміни поведінки щодо тютюнокуріння**

Стадія готовності до змін	Вся група (n=20)		Чоловіки (n=12)		Жінки (n=8)	
	Абс.	P±m	Абс.	P±m	Абс.	P±m
Перед-роздум	3	15±7,9	1	8,3±7,9	2	25±15,3
Обдумування, роздум	8	40±10,9	5	41,6±14,2	3	37,5±17,1
Підготовка до дії	2	10±6,7	2	16,6±10,7	0	-
Дія	7	35±10,7	4	33,2±13,6	3	37,5±17,1

Серед опитаних пацієнтів, які мають звичку тютюнокуріння, більшість перебувають на стадії обдумування та дії (табл. 1). При проведенні індивідуалізованого консультування пацієнтам, які перебувають на стадії обдумування, необхідно надати інформацію щодо переваг, які вони отримають у разі припинення тютюнокуріння, зокрема – зниження ризику розвитку ССЗ. При консультуванні пацієнтів, які перебувають на стадії підготовки до дій, основну увагу варто зосередити на інформації щодо заходів (медикаментозних і немедикаментозних), які можна використати на етапі подолання тютюнової залежності. Ці заходи детально описані у Методичних

рекомендаціях, затверджених наказом МОЗ України №746 від 26.09.2012 [5]. У відповідності до положень Європейських рекомендацій з профілактики ССЗ [8], таким пацієнтам можна запропонувати використання нікотинзамісної терапії та порадити звернутись до спеціалізованих центрів, які пропонують програми подолання тютюнової залежності, зокрема, для жителів міста Києва – це Київський міський центр здоров'я (Київський міський центр здоров'я департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради, адреса веб-сайту – [zdorov.com.ua](http://zdorov.com.ua)). Для пацієнтів, які перебувають на стадії дії, важливою є підтримка лікаря та обговорення заходів, які зменшують ризик повернення до цієї звички. При консультуванні пацієнта, який перебуває на стадії перед-роздуму, рекомендується проявити зацікавленість щодо його ставлення до тютюнокуріння та уточнити, чи хоче він отримати інформацію з цієї проблеми на момент спілкування з лікарем, а в майбутньому – повертатися до обговорення цієї проблеми.

Доведено, що харчування впливає на виникнення та перебіг ССЗ як через модифікацію таких факторів ризику, як рівень загального холестерину, артеріальний тиск, маса тіла і розвиток цукрового діабету, так і незалежно від них [8]. Тому важливе значення має запровадження здорового харчування як складової здорового способу життя. Проведене нами опитування засвідчило, що тільки  $26,6 \pm 3,5$  % опитаних пацієнтів дотримуються засад здорового харчування. Серед тих, хто не дотримується,  $45,7 \pm 4,6$  % намагаються впроваджувати цю здорову звичку,  $24,1 \pm 4,0$  % знаходяться на стадії підготовки до дії та  $26,7 \pm 4,1$  % – на стадії обдумування (табл.2).

*Таблиця 2*

**Розподіл обстежених пацієнтів по стадіям готовності до зміни поведінки щодо харчування**

Стадія готовності до змін	Вся група (n=116)		Чоловіки (n=48)		Жінки (n=68)	
	Абс.	P±m	Абс.	P±m	Абс.	P±m
Перед-роздум	4	$3,4 \pm 1,9$	3	$6,3 \pm 3,5$	1	$1,5 \pm 1,5$
Обдумування, роздум	31	$26,7 \pm 4,1$	12	$25,0 \pm 6,3$	19	$27,9 \pm 5,4$
Підготовка до дії	28	$24,1 \pm 4,0$	11	$22,9 \pm 6,6$	17	$25,9 \pm 5,3$
Дія	53	$45,7 \pm 4,6$	22	$45,8 \pm 7,2$	31	$45,6 \pm 6,0$

Статистично достовірної різниці між пацієнтами жіночої та чоловічої статі не було виявлено (табл.2). З метою оптимізації проведення профілактичного консультування щодо здорового харчування нами було розроблено та опубліковано інформаційний лист [3]. Рекомендації щодо використання основних продуктів харчування та їх вмісту у раціоні представлено у вигляді таблиці. Інформація з таблиці обговорюється з пацієнтом під час проведення консультування

Поширеним фактором ризику в сучасній популяції є низький рівень фізичної активності. За інформацією, представленою ВООЗ, гіподинамія посідає четверте місце серед факторів ризику, які визначають загальну смертність – після артеріальної гіпертензії – 12,8%, тютюнокуріння – 9% та цукрового діабету – 6% – та є причиною приблизно 3,2 мільйона смертей на рік, що складає 6% випадків загальної смертності [11]. З недостатньою фізичною активністю пов'язують 30% випадків захворюваності на ішемічну хворобу серця та 27 % – на цукровий діабет. У рапорті ВООЗ вказано, що у 2008 році 31% дорослих (28% чоловіків і 34% жінок) у віці 15 років і старше мали недостатній рівень фізичної активності. Поширеність цього фактору ризику була найвищою у країнах Америки (50% жінок, 40% чоловіків) та Східного Середземномор'я (50% жінок і 36% чоловіків), найбільш низькою – в країнах Південно-Східної Азії – 15% чоловіків і 19% жінок. У всіх регіонах ВООЗ більш високий рівень фізичної активності спостерігається у чоловічій популяції [7]. В українській популяції гіподинамія також є одним з найбільш поширених факторів ризику. За результатами епідеміологічного дослідження, проведеного ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д.Стражеска НАМН України», 38% чоловіків і 54% жінок ведуть малорухливий спосіб життя [2].

Результати проведеного нами дослідження засвідчили, що тільки  $8,9 \pm 2,3$  % серед опитаних пацієнтів дотримуються і  $41,0 \pm 4,1$  % – намагаються дотримуватись рекомендованого рівня фізичної активності (табл.3). Як і у випадку дотримання здорового харчування, не виявлено різниці між особами чоловічої і жіночої статі (табл.3). Характеристика пацієнтів залежно від стадії готовності до змін щодо рівня фізичної активності представлена в таблиці 3.

*Таблиця 3*

**Розподіл обстежених пацієнтів по стадіям готовності до зміни поведінки щодо фізичної активності**

Стадія готовності до змін	Вся група (n=144)		Чоловіки (n=60)		Жінки (n=84)	
	Абс.	P±m	Абс.	P±m	Абс.	P±m
Перед-роздум	4	2,8±1,4	1	1,5±1,6	3	3,6±2,0
Обдумування, роздум	52	36,1±4,0	19	29,2±5,9	33	39,3±5,3
Підготовка до дії	29	20,1±3,4	16	24,6±5,6	13	15,5±3,9
Дія	59	41,0±4,1	24	36,9±6,2	35	41,7±5,4

Пацієнти, які перебувають на стадії обдумування потребують інформації щодо позитивного впливу фізичної активності на стан здоров'я та профілактику захворювань, підвищення вмотивованості до зміни малорухомого способу життя. Пацієнтам, які перебувають на стадії підготовки до дій, необхідно допомогти з вибором видів фізичної активності, які в кожному випадку індивідуально їм легше запровадити (наприклад, проходити частину шляху на роботу і з роботи пішки швидким темпом, не користуватись ліфтом,



відвідувати спортзал чи басейн). Увага лікаря та індивідуальний підхід до кожного пацієнта є важливою складовою позитивного результату.

Проведення консультування щодо модифікації способу життя – важлива складова медичного консультування. ВООЗ наголошує на певних аспектах, які потрібно брати до уваги при його проведенні. Це, зокрема, те, що під час надання рекомендацій щодо способу життя, харчування та змін моделі поведінки медичні працівники втручаються в особисте життя, що потребує тонкого психотерапевтичного підходу, встановлення відносин довіри та надання максимально індивідуалізованих порад. По-друге, у випадку виявлення факторів ризику під час бесіди з пацієнтом необхідно, з одного боку, максимально привернути його увагу до проблеми, з іншого – не налякати перспективою можливого розвитку хвороби [1]. Запроваджений нами підхід щодо визначення стадії готовності до змін поведінки дозволяє проводити індивідуалізоване консультування щодо основних поведінкових факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань – тютюнокуріння, нездорового харчування, недостатнього рівня фізичної активності.

### **Висновки**

1. Запроваджено опитувальник для стандартизованого визначення стадії готовності до змін трьох основних поведінкових факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань – тютюнокуріння, нездорового харчування, недостатнього рівня фізичної активності. Пріоритетність використання опитувальника підтверджена патентом України (Пат. 11 49 60 U Україна).

2. Визначено відмінності щодо дотримання основних компонентів здорового способу життя пацієнтами ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС: найбільшу частку серед опитаних становили пацієнти, що не курять –  $87,3 \pm 2,6$  %, найменшу – ті, що дотримуються рекомендованого рівня фізичної активності –  $8,9 \pm 2,3$  %, частка пацієнтів, що дотримуються здорового харчування становила  $26,6 \pm 3,5$  %. Частка пацієнтів, які дотримуються всіх перерахованих складових здорового способу життя, становила лише  $5,7 \pm 1,8$  %.

3. Результати опитування засвідчили, що серед пацієнтів, які мають звичку тютюнокуріння, більшість перебувають на стадії обдумування –  $40 \pm 10,9$  %,  $35 \pm 10,7$  % – на стадії дії,  $15 \pm 7,9$  % – на стадії перед-роздуму і  $10 \pm 6,7$  % – на стадії підготовки до дії. Серед тих, хто не дотримується здорового харчування,  $45,7 \pm 4,6$  % намагаються впроваджувати цю здорову звичку,  $24,1 \pm 4,0$  % знаходяться на стадії підготовки до дії,  $26,7 \pm 4,1$  % – на стадії обдумування,  $3,4 \pm 1,9$  % – на стадії перед-роздуму. Рекомендованого рівня фізичної активності намагаються дотримуватись  $41,0 \pm 4,1$  % опитаних,  $36,1 \pm 4,0$  % перебувають на стадії обдумування,  $20,1 \pm 3,4$  % – на стадії підготовки до дії,  $2,8 \pm 1,4$  % – на стадії перед-роздуму.

4. Запроваджений підхід щодо визначення стадії готовності до змін поведінки, дозволяє проводити індивідуалізоване консультування щодо корекції основних поведінкових факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань – тютюнокуріння, нездорового харчування, недостатнього рівня фізичної активності.

### **Література**

1. ВОЗ: Проект плана действий по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на 2013-2020 гг. (обновленный пересмотренный проект 6 мая 2013 г.) [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_9-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9-ru.pdf)

2. Митченко Е.И. Современный профиль факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в городской популяции Украины: матеріали XIV Національного конгресу кардіологів України / Е.И. Митченко, М.Н. Мамедов, Т.В. Колесник [и др.] // Укр.кардіологічний журн. – 2013. – № 4, дод. – С. 76–83

3. Мороз Г.З. Інформація щодо здорового харчування / Г.З. Мороз, І.М.Гідзинська, Н.О. Мельничук // Therapia. Український Медичний вісник. – 2014. – №4-5. – С. 76-77

4. Мороз Г.З Профілактичне консультування в практичній роботі лікаря / Г.З. Мороз, І.М. Гідзинська, Т.С. Ласиця // Therapia. Український медичний вісник. – 2016. – № 2. – С. 44-48.

5. Наказ МОЗ України №746 від 26.09.2012 р. «Методичні рекомендації для медичних працівників закладів охорони здоров'я з надання лікувально-профілактичної допомоги особам, які бажають позбутися залежності від тютюну» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20120926\\_746.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120926_746.html) – Назва з екрану.

6. Пат. 11 49 60 U Україна, МПК (2017.01) A61B5/00, A61B 10/10, G01 N33/50. Спосіб діагностики індивідуальної стадії готовності пацієнта до змін окремих складових моделі нездорової поведінки / автори Мороз Г.З., Гідзинська І.М., Ткачук І.М. – № u2016 10547; заявл. 18.10.2016, опубл. 27.03.2017, Бюл. № 6].

7. European Heart Network. Diet, Physical Activity and Cardiovascular Disease Prevention in Europe. 2011» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ehnheart.org/publications/publications/publication/521-diet-physical-activity-and-cardiovascular-disease-prevention.html>. - Назва з екрану.

8. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice [Електронний ресурс] / М. F. Piepoli, A. W. Hoes, S. Agewall [et al.] // Eur Heart J. – 2016 – Режим доступу <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/early/2016/06/08/eurheartj.ehw106>. – Назва з екрану.

9. Prochaska, J. O. The Transtheoretical Model of health behavior change. (Invited paper). / J. O. Prochaska, W.F. Velicer // American Journal of Health Promotion. – 1997. – № 12. – P. 38-48.

10. Redding C.A. Health Behavior Models / C.A.Redding, J.S.Rossi, S.R.Rossi, W.F.Velicer, J.O.Prochaska // The International Electronic Journal of Health Education. – 2000. – № 3. – P. 180-193. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.iejhe.siu.edu> – Назва з екрану

11. WHO Health topics. Physical activity [Электронный ресурс]. –Режим доступа: [http://www.who.int/topics/physical\\_activity/en/](http://www.who.int/topics/physical_activity/en/). – Назва з екрану.

### **ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО КОРРЕКЦИИ ОСНОВНЫХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Мороз Г.З., Гидзинская И.Н., Ласиця Т.С., Дзизинская Е.А.**

**Резюме.** *Использован специальный опросник для стандартизации подходов к определению стадии готовности к изменениям основных поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний – курения, нездорового питания, недостаточного уровня физической активности, что позволяет проводить индивидуализированное профилактическое консультирование.*

**Ключевые слова:** *здоровый образ жизни, профилактическое консультирование, модель стадий изменений.*

### **INDIVIDUALIZED COUNSELING ON LIFESTYLE MANAGEMENT FOR CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION**

**G.Z.Moroz, I.M.Gidzinska, T.S.Lasitsa, O.O.Dzizynska**

**Summary.** *We introduced a special questionnaire for standardizing approaches to determining the stage of change – in accordance with the Transtheoretical Model – of three major behavioral risk factors of cardiovascular diseases – smoking, unhealthy diet, and low level of physical activity, which allows making individualized preventive counseling.*

**Keywords:** *healthy lifestyles, preventive counseling, the transtheoretical model of behavior change.*