

## ОБІЗНАНІСТЬ ТА ОСНОВНІ ДЖЕРЕЛА ЗНАТЬ ПАЦІЄНТІВ ЩОДО ФАКТОРІВ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ РИЗИКІВ

©І. В. Шушман, П. О. Колесник, Н. О. Колесник, О. В. Русановська, В. В. Чінчева

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

**РЕЗЮМЕ.** Метою дослідження стала оцінка рівня обізнаності, основних джерел знань і довіри мешканців Ужгорода та навколишніх сіл щодо факторів первинної профілактики серцево-судинних ризиків.

**Матеріали і методи.** Проведено анонімне анкетування 540 декларованих пацієнтів за допомогою розробленого опитувальника.

**Результати.** Частка опитаних респондентів, що мали надлишкову масу тіла та ожиріння різного ступеня, становила 36 %. Лише 8,3 % із опитаних споживали достатню кількість фруктів/овочів щодня. 7,3 % опитаних мали достатню кількість рибних днів на тиждень у своєму раціоні. В 52,8 % осіб у раціоні переважають тваринні жири і лише 32,8 % опитаних мали достатнє фізичне навантаження протягом тижня. Найважливішою для опитаних нами респондентів щодо факторів первинної профілактики серцево-судинних ризиків була думка сімейного лікаря та родичів. Натомість, основним джерелом знань серед опитаних респондентів були інтернет-ресурси.

**Висновки.** Більшість із опитаних респондентів не вживали достатньої кількості овочів та фруктів, риби, а також мали недостатній рівень фізичної активності, всупереч існуючим доказовим рекомендаціям. Враховуючи значну довіру населення до Інтернет-джерел, важливими є оптимізація та розробка адекватного веб-контенту для пацієнтів стосовно здорового способу життя та профілактики факторів серцево-судинного ризику, що базується на доказових рекомендаціях.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** сімейна медицина; профілактика; серцево-судинні ризики; Інтернет; оптимізація.

**Вступ.** Акцент на пропаганду здорового способу життя, підвищення обізнаності та мотивації населення щодо здорового способу життя, запобігання виникненню серцево-судинних захворювань зроблено у ряді європейських протоколів та протоколів США [1–5], а також, у діючому на сьогоднішній день в Україні протоколі МОЗ № 564 від 13.06.2016 р «Профілактика серцево-судинних захворювань» [6]. Основну роль у медико-організаційному аспекті щодо профілактики серцево-судинних захворювань вищезгаданим протоколом покладено саме на первинну ланку надання медичної допомоги [6].

**Мета** – оцінка рівня обізнаності, основних джерел знань і довіри мешканців Ужгорода та навколишніх сіл щодо факторів первинної профілактики серцево-судинних ризиків.

**Матеріал і методи дослідження.** Проведено анкетування жителів Ужгорода та навколишніх сіл за допомогою розробленого опитувальника, затвердженого на засіданні кафедри сімейної медицини та амбулаторної допомоги медичного факультету № 2 УжНУ.

Анкетування було проведено шляхом анонімного опитування декларованих пацієнтів клініки ТОВ «Гемо Медика Україна», що передбачало заповнення електронної Google-форми опитувальника. Посилання на електронну форму опитувальника було надіслане пацієнтам через Viber.

Критеріями виключення були: вік молодше 18 років, відсутність доступу до мережі Інтернет та невміння користуватися гаджетами.

Статистичний аналіз було проведено за якісними та кількісними ознаками за допомогою програми Jamovi 1.6.16. з використанням критерію  $\chi^2$ -Пірсона з поправкою на неперервність, точного критерію Фішера та коефіцієнта асоціації Крамера. Силу зв'язку/асоціації ознак оцінювали за шкалою Чеддока. Тип розподілу кількісних даних визначали за допомогою критерію Колмогорова – Смірнова з рівнем статистичної значимості  $p \leq 0,05$ .

У дослідженні взяли участь 540 осіб, частка чоловіків серед яких становила 28,1 % ( $n=152$ ), а жінок – 71,9 % ( $n=388$ ), середній вік складав 32,5 (24; 43) років. Сільських жителів серед респондентів було 33,3 % ( $n=180$ ), міських – 66,7 % ( $n=360$ ). Розподіл респондентів за рівнем освіти був наступний: 77,0 % мали вищу освіту, 12,4 % – середню спеціальну, 10,6 % – середню.

**Результати й обговорення.** Розподіл опитаних нами осіб за ІМТ був наступний: 1 % мали недостатню масу тіла, 63 % – нормальну, 26 % – надмірну, 10 % – ожиріння різного ступеня.

### **I. Харчовий статус**

41,3 % опитаних вважали, що дотримуються здорового харчування, проте результати щодо харчових звичок виявились наступними:

А) щодо щоденного вживання фруктів/овочів (табл. 1).

Згідно з чинним на сьогодні протоколом з профілактики серцево-судинних захворювань, варто споживати  $\geq 5$  одиниць різних овочів/фруктів (що становить 300 г овочів та 300 г фруктів) щоденно

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення [6]. Тобто, лише 8,3 % із опитаних нами респондентів вживали достатню кількість фруктів/овочів щодня.

Б) Щодо частоти вживання риби протягом тижня (табл. 2).

Для профілактики серцево-судинних захворювань рекомендовано вживати рибу 2–3 рази на тиждень [5–6]. На жаль, лише 7,3 % опитаних мали достатню кількість рибних днів на тиждень у своєму раціоні.

В) За кількістю споживання респондентами солі протягом дня результати виявились наступними (табл. 3).

Рекомендована норма споживання солі на добу – 5 г (одна чайна ложка) [6].

Г) 52,8 % опитаних зазначили, що в їх раціоні переважають тваринні жири, 47,2 % – рослинні. Щодо методу обробки їжі, яким надають перевагу респонденти, то 20,7 % вказали смаження, а 79,3 % – тушкування, варіння.

Таблиця 1. Кількість овочів/фруктів, які респонденти споживають щодня

Кількість овочів фруктів, спожитих щоденно, од.	Частка опитаних, абсолютне значення (%)
1–2	275 (50,9)
3–4	145 (26,9)
≥5	45 (8,3)
Не вживають	75 (13,9)

Таблиця 2. Кількість рибних днів на тиждень у раціоні харчування

Кількість рибних днів на тиждень	Частка опитаних, абсолютне значення (%)
Не вживають	48 (8,8)
Менше 1 разу на тиждень	268 (49,7)
1 раз на тиждень	185 (34,3)
2 і більше рази на тиждень	39 (7,3)

Таблиця 3. Кількість споживання солі у щоденному раціоні

Кількість споживання солі у щоденному раціоні	Частка опитаних, абсолютне значення (%)
1/2 чайної ложки	152 (28,2)
1 чайна ложка	266 (49,2)
Більше 1 чайної ложки	122 (22,6)

## II. Фізична активність

44,4 % респондентів вважали, що мають достатнє фізичне навантаження протягом дня, проте лише 32,8 % зазначили, що мали не менше ніж 30 хвилин аеробного фізичного навантаження на день 5 днів на тиждень, що є рекомендованим, згідно з діючими на сьогодні протоколами [5–6]. Отже, значна частина респондентів не оцінювала адекватно рівень своєї фізичної активності.

## III. Шкідливі звички, стрес

З приводу шкідливих звичок – 20,6 % опитаних курили, а 46,9 % вживали алкоголь (менше 5 порцій на тиждень – 85,0 %, 5–10 порцій – 11,3 %, більше 10 порцій – 3,7 %).

21,9 % респондентів зазначили, що мали психоемоційний стрес щодня, 41,9 % – кілька разів на тиждень, 36,3 % – менше одного разу на тиждень.

7,2 % опитаних мали обтяжений сімейний анамнез (смерть батька / брата / у віці до 55 р або матері / сестри у віці до 60 р. від інфаркту, інсульту), що дозволило віднести цих респондентів до

групи високого ризику прогнозування виникнення кардіоваскулярних подій.

Ми проаналізували зв'язок ІМТ респондентів із їх харчовими звичками, способом життя та деякими іншими ознаками.

Зокрема, знайдено статистично вірогідний зв'язок між ІМТ та статтю, а саме: серед представників чоловічої статі частота надмірної ваги та ожиріння була вищою, на відміну від представниць жіночої статі (55,3 % проти 32,9 %) ( $\chi^2=39,0$ ,  $df=3$ ,  $p<0,001$ ).

Статистично вірогідний зв'язок також було встановлено між ІМТ та особистою думкою респондентів щодо їх маси тіла ( $\chi^2=161$ ,  $df=3$ ,  $p<0,001$ ), причому встановлено середню силу асоціації між ознаками ( $V=0,545$ ) (табл. 4).

Отже, більшість із респондентів адекватно оцінювали наявність чи відсутність у них надмірної ваги та ожиріння.

У раціоні осіб з надмірною вагою та ожирінням переважали тваринні жири, порівняно з особами з ІМТ<25 кг/м<sup>2</sup> ( $\chi^2=17,6$ ,  $df=3$ ,  $p<0,001$ ).

Таблиця 4. Індекс маси тіла та особиста думка респондентів щодо їх маси тіла

Індекс маси тіла	Чи є у Вас, на Вашу думку, надмірна вага?	
	так, абсолютне значення (%)	ні, абсолютне значення (%)
Недостатня маса	0 (0,0)	4 (100)
Нормальна маса	103 (31,9)	221 (68,1)
Надмірна маса	133 (78,7)	36 (21,3)
Ожиріння	42 (97,7)	1 (2,3)

Зв'язок ІМТ та фізичного навантаження виявився таким ( $\chi^2=8,06$ ,  $df=3$ ,  $p=0,045$ ) – незалежно від ІМТ більшість респондентів не мали 150 хв фізичного навантаження за тиждень.

Зв'язок між ІМТ, курінням ( $\chi^2=10,5$ ,  $df=3$ ,  $p=0,015$ ) та вживанням алкоголю ( $\chi^2=8,12$ ,  $df=3$ ,  $p=0,044$ ) – серед осіб, що курили та вживали алкоголь частка тих, що мали надмірну вагу та ожиріння, була вищою.

Зв'язок між ІМТ та такими ознаками як місце проживання ( $\chi^2=2,16$ ,  $df=3$ ,  $p=0,540$ ), вживання фруктів / овочів ( $\chi^2=8,78$ ,  $df=6$ ,  $p=0,186$ ), кількість рибних днів ( $\chi^2=10,5$ ,  $df=6$ ,  $p=0,106$ ), метод обробки їжі ( $\chi^2=7,10$ ,  $df=3$ ,  $p=0,069$ ) не виявлений.

Оцінювали також зв'язок між іншими ознаками, нижче ми наводимо ті з них, які виявилися статистично вірогідними.

1. Стать та вживання фруктів / овочів ( $\chi^2=6,42$ ,  $df=2$ ,  $p=0,04$ ) – щоденне вживання достатньої кількості фруктів / овочів серед жінок було вищим, порівняно з чоловіками.

2. Тваринні жири переважали у раціоні представників чоловічої статі (69,7 % проти 46,1 %), а

рослинні – жіночої (53,9 % проти 30,3 %) ( $\chi^2=24,4$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ).

3. Бажання змінити щось у своєму раціоні частіше було у жінок, порівняно з чоловіками ( $\chi^2=21,9$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ) ( $p<0,001$ ).

4. Частка достатньої фізичної активності протягом тижня переважала у представників чоловічої статі, порівнянні з представницями жіночої статі ( $\chi^2=5,19$ ,  $df=1$ ,  $p=0,023$ ) (40,1 % проти 29,9 %,  $p=0,023$ ).

5. Більшість респондентів не курили, проте серед курців переважали чоловіки ( $\chi^2=26,5$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ) (34,9 % проти 14,9 %,  $p<0,001$ ). Серед респондентів, що вживали алкоголь, більшість склали чоловіки ( $\chi^2=19,1$ ,  $df=1$ ,  $p<0,001$ ) (61,8 % проти 41,0 %,  $p<0,001$ ).

6. Частка достатнього рівня фізичної активності протягом тижня була вищою серед сільських жителів, порівняно з міськими ( $\chi^2=8,51$ ,  $df=1$ ,  $p=0,004$ ) (41,1 % проти 28,6 %,  $p=0,004$ )

**IV.** Структура відповідей на запитання: «Чия думка щодо здорового способу життя і профілактики серцево-судинних ризиків для Вас є найважливішою?» виявилась наступною (рис. 1)

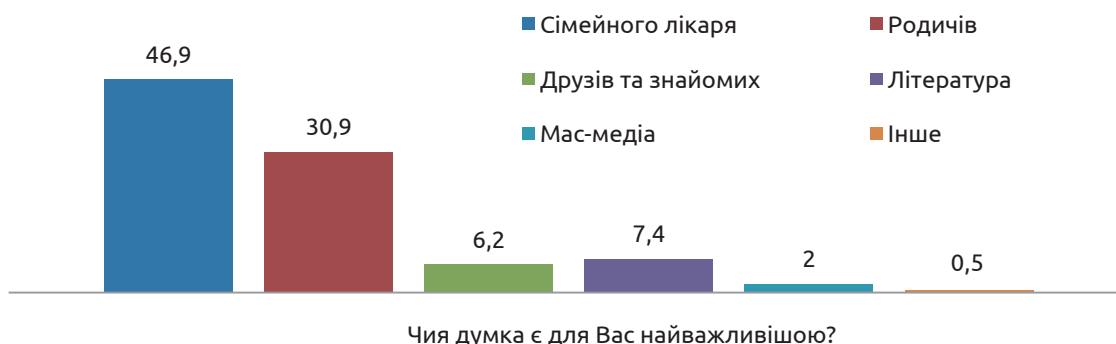


Рис. 1. Розподіл відповідей респондентів на запитання про те, чия думка щодо здорового способу життя і профілактики серцево-судинних ризиків є для них найважливішою (n=540).

Отже, найважливішою для опитаних нами респондентів була думка сімейного лікаря та родичів.

**V.** Ми вивчали питання щодо основного джерела знань про здоровий спосіб життя і профілактики серцево-судинних ризиків, в результаті отримали такі відповіді (рис. 2).

Отже, основним джерелом знань для опитаних респондентів були Інтернет-ресурси.

**Висновки.** В результаті оцінки складових компонентів здорового способу життя (а саме особливостей харчування, рівня фізичної активності, шкідливих звичок) мешканців Ужгорода та навколишніх сіл виявлено, що більшість із опитаних респондентів не вживали достатньої кількості овочів та фруктів, риби, а також мали недостатній рівень фізичної активності, всупереч існуючим доказовим рекомендаціям.

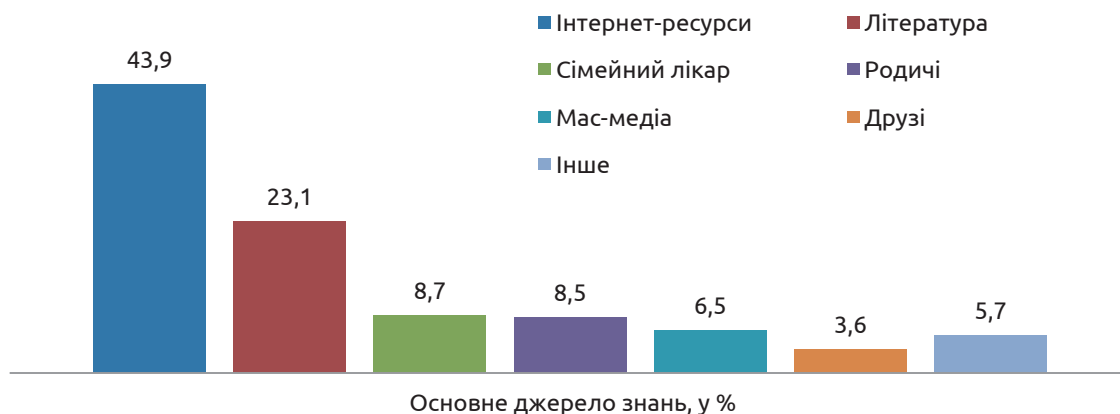


Рис. 2. Основне джерело знань респондентів про здоровий спосіб життя і профілактику серцево-судинних ризиків (n=540).

### Перспективи подальших досліджень.

Оскільки найважливішою для опитаних респондентів є думка сімейного лікаря, важливим є донесення значимості цієї інформації до сімейних лікарів. Оскільки основним джерелом знань для насе-

лення є Інтернет-ресурси, то важливою є розробка адекватного веб-контенту для пацієнтів стосовно здорового способу життя та профілактики факторів серцево-судинного ризику, що базується на доказових рекомендаціях.

### ЛІТЕРАТУРА

1. 2019 ACC/AHA Guideline on the primary prevention of cardiovascular disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines / D. Arnett, R. Blumenthal, M. Albert [et al.] // *Circulation*. – 2019. – Vol. 140 (11). – P. 119–177.

2. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD: The Task Force for diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association / F. Cosentino, P. Grant, V. Aboyans [et al.] // *Eur. Heart J.* – 2020. – Vol. 41 (2). – P. 255–323.

3. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS) / F. Mach, C. Baigent, A. Catapano [et al.] // *Eur. Heart J.* – 2020. – Vol. 41 (1). – P. 111–188.

4. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice / M. Piepoli, A. Hoes, W. Agewall [et al.] // *Eur. Heart J.* – 2016. – Vol. 37 (29). – P. 2315–2381.

5. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH) / B. Williams, G. Mancia, W. Spiering [et al.] // *Eur. Heart J.* – 2018. – Vol. 39 (33). – P. 3021–3104.

6. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика серцево-судинних захворювань» // Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13.06.2016 № 564. – 54 с.

### REFERENCES

1. Arnett, D.K., Blumenthal, R.S., Albert, M.A., Buroker, A.B., Goldberger, Z.D., Hahn, E.J., ..., & Ziaieian, B. (2019). 2019 ACC/AHA Guideline on the primary prevention of cardiovascular disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, 140(11), 119-177. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000678>.

2. Cosentino, F., Grant, P.J., Aboyans, V., Bailey, C.J., Ceriello, A., Delgado, V., ..., & Wheeler, D.C. (2020). 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD: The Task Force for diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases of the European Society of Cardiology (ESC)

and the European Association. *Eur. Heart J.*, 41(2), 255-323. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz486>.

3. Mach, F., Baigent, C., Catapano, A.L., Koskinas, K.C., Casula, M., Badimon, ..., & Wiklund, O. (2020). 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). *Eur. Heart J.*, 41(1), 111-188. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455>.

4. Piepoli, M.F., Hoes, A.W., Agewall, S., Albus, C., Brotons, C., Catapano, A....& Binno, S. (2016). 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення  
clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representation). *Eur. Heart J.*, 37(29), 2315-2381. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw106>.

5. Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., ..., & Desormais, I. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC

and the European Society of Hypertension (ESH). *Eur. Heart J.*, 39(33), 3021-3104. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339>.

6. (2016). Unifikovanyi klinichniy protokol pervynnoi, vtoryynnoi ta tretynnoi medychnoi dopomohy «Profilaktyka sercevo-sudynnykh zahvoriuvan». Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy [Ministry of Health of Ukraine. Unified clinical protocol for primary, secondary and tertiary care: "Prevention of cardio-vascular diseases"]. No. 564, 54 [in Ukrainian].

## **AWARENESS AND MAIN SOURCES OF PATIENTS' KNOWLEDGE CONCERNING PRIMARY PREVENTION OF CARDIOVASCULAR RISKS FACTORS**

**©I. V. Shushman, P. O. Kolesnyk, N. O. Kolesnyk, O. V. Rusanovska, V. V. Chincheva**

*Uzhhorod National University*

**SUMMARY.** The aim – to assess of the level of awareness, main sources of knowledge and trust of Uzhgorod residents and surrounding villages on the factors of primary prevention of cardiovascular risks.

**Materials and Methods.** An anonymous survey of 540 declared patients was conducted using a developed questionnaire.

**Results.** The amount of surveyed respondents who were overweight and obese was 36 %. Only 8.3 % of respondents ate enough fruits / vegetables daily. 7.3 % of respondents had a sufficient number of fish days per week in their diet. In 52.8 % of people dominated animal fats in diet and only 32.8 % of respondents had sufficient physical activity during a week. The most important opinion for the respondents we interviewed about the factors of primary prevention of cardiovascular risks was the opinion of the family doctor and relatives. Instead, the main source of knowledge among the respondents was Internet.

**Conclusions.** Most of the respondents did not eat enough vegetables and fruits, fish, and did not have enough physical activity, contrary to the existing evidence based recommendations. For the significant number of surveyed respondents Internet is the main source of knowledge. That's why it is important to develop an adequate web content for patients on healthy lifestyles and prevention of cardiovascular risk factors based on evidence-based recommendations.

**KEY WORDS:** family medicine; prevention; cardiovascular risks; internet; optimization.

Отримано 04.10.2021

Електронна адреса для листування: [ivshushman@gmail.com](mailto:ivshushman@gmail.com)