



УДК 616.1 + 616.89-008] -07 - 052 - 047.22 : 614.253.2-055 - 047.44
DOI: [https://doi.org/10.24144/1998-6475.2024.4.\(66\).116-123](https://doi.org/10.24144/1998-6475.2024.4.(66).116-123)

ОЦІНКА ОБІЗНАНОСТІ ТА ГОТОВНОСТІ ПАЦІЄНТІВ ДО СКРИНІНГУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ НА ПЕРВИННІЙ ЛАНЦІ В УМОВАХ ГУМАНІТАРНОЇ КРИЗИ

Дурунда М. І., Товт-Коршинська М. І.

Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет», медичний факультет №2, кафедра внутрішньої медицини, м. Ужгород

Резюме. Вступ. З проведенням скринінгу в Україні пов'язана низка проблем, зокрема недостатня довіра пацієнтів до медичної системи, і як наслідок – запізниле звернення і низька прихильність до профілактики та лікування, часте призначення недоцільних обстежень, що призводить до гіпо- чи гіпердіагностики і значних фінансових втрат. Думка пацієнтів, їх обізнаність і готовність у питаннях скринінгу серцево-судинних і психічних захворювань є недостатньо вивченими. З цією метою нами був розроблений спеціальний опитувальник.

Мета дослідження. Оцінити рівень обізнаності у питаннях скринінгу, а також готовність проходити доказові обстеження для профілактики серцево-судинних та психічних розладів за допомогою спеціальної анкети серед пацієнтів на первинній ланці в Україні.

Матеріали та методи. Для оцінки рівня обізнаності й готовності пацієнтів нами використано опитувальник. Були опитані 198 пацієнтів, із них 35,4 % чоловіків та 64,6% жінок. Середній вік респондентів склав 53,9 року ($\pm 14,7$). Статистичний аналіз виконано у програмі Jamovi 2.2.5. Середні значення зображено у вигляді $M \pm SD$. Для оцінки зв'язку між даними використано рангову кореляцію Спірмана. Для аналізу якісних даних використовувалися критерій χ^2 Пірсона. Сила кореляції визначалася за шкалою Чедока. За рівень достовірності вважали $p < 0,05$.

Результати досліджень. Виявлено статистично достовірний зв'язок між статтю та проходженням скринінгу. 72,7% пацієнтів вважає визначення холестерину крові корисним. 94,4% з усіх опитаних вказують на визначення артеріального тиску як корисне обстеження. 84,8% опитаних вказують на аналіз на рівень глюкози натще як корисне обстеження. Водночас лише 60% пацієнтів говорять про визначення показника індексу маси тіла як достатньо корисного для профілактики серцево-судинних захворювань, що є соціально значущим, зважаючи на рівень поширення ожиріння в популяції. Близько 50% опитаних пацієнтів вважають проходження опитувальника на депресію корисним і важливим, що є найнижчим результатом серед запропонованих обстежень. Знайдено статистично вірогідний кореляційний зв'язок між оцінкою пацієнтів корисності обстеження і оцінкою готовності до проходження профілактичного обстеження.

Висновки. Жінки статистично частіше, ніж чоловіки здійснюють профілактичні огляди та обстеження. Пацієнти схильні оцінювати як більш корисні лабораторні методи обстеження. Пацієнти старшого віку менш схильні контролювати свою вагу та турбуватися про свій психологічний стан, що вказує на важливість просвітницької роботи лікаря саме у цих вікових категоріях пацієнтів. Потрібно підвищувати обізнаність пацієнта щодо корисності й доцільності доказових профілактичних обстежень, оскільки це покращує раннє виявлення захворювань.

Ключові слова: скринінг, профілактика, сімейна медицина, серцево-судинні захворювання, внутрішні хвороби, анкета, депресія, ожиріння, дисліпідемія, артеріальна гіпертензія.

Assessment of patients' awareness and readiness for cardiovascular diseases screening and mental disorders at the primary level during the humanitarian crisis

Durunda M.I., Tovt-Korshynska M.I.

Abstract. *Introduction.* Screening in Ukraine is associated with a number of problems, in particular, insufficient trust of patients in the medical system, and as a result, late treatment and low adherence to prevention and treatment, frequent appointment of inappropriate examinations, which leads to hypo- or hyperdiagnosis and significant financial losses. The opinion of patients, their awareness and readiness in the issues of screening



for cardiovascular and mental diseases is insufficiently studied. For this purpose, we developed a special questionnaire.

Materials and methods. To assess the level of awareness and readiness of patients, we used a questionnaire. 198 patients were interviewed, of whom 35.4% were men and 64.6% were women. The average age of the respondents was 53.9 years \pm 14.7. Statistical analysis was performed in the Jamovi 2.2.5 program. Mean values are presented as M \pm SD. Spearman's rank correlation was used to assess the relationship between the data. Pearson's χ^2 test was used to analyze qualitative data. The strength of the correlation was determined by the Chedock scale. The level of significance was considered $p < 0.05$.

Results and discussion. A statistically significant relationship was found between gender and screening. 72.7% of patients consider blood cholesterol determination to be useful. 94.4% of all respondents indicate blood pressure determination as a useful examination. 84.8% of respondents indicate fasting glucose analysis as a useful examination. At the same time, only 60% of patients say that the determination of body mass index is sufficiently useful for the prevention of cardiovascular diseases, which is socially significant, given the level of obesity in the population. About 50% of the surveyed patients consider taking a depression questionnaire useful and important, which is the lowest result among the proposed examinations. A statistically significant correlation was found between the patients' assessment of the usefulness of the examination and the assessment of readiness to undergo a preventive examination.

Conclusions. Women are statistically more likely than men to undergo preventive examinations and examinations. Patients tend to evaluate laboratory examination methods as more useful. Older patients are less likely to control their weight and worry about their psychological state, which indicates the importance of the doctor's educational work in these age categories of patients. It is necessary to increase patient awareness of the usefulness and feasibility of evidence-based preventive examinations, as this improves the early detection of diseases.

Key words: screening, prevention, family medicine, cardiovascular diseases, internal diseases, questionnaire, depression, obesity, dyslipidemia, arterial hypertension.

Вступ

Серцево-судинні захворювання, такі як інфаркт, інсульт, а також цукровий діабет займають провідне місце в структурі причин смертності в Європі [1,2,3]. Через військові дії Україна знаходиться на першому місці в світі за рівнем поширеності депресії [4]. Обидва ці захворювання тісно пов'язані не лише з серйозними порушеннями повсякденного функціонування, але й із ризиком передчасної смерті. Депресивний розлад, як правило, асоціюється з серцево-судинними захворюваннями, а також депресія вважається незалежним фактором серцево-судинного ризику [5]. Серцево-судинні захворювання та психічні розлади можна профілакувати і виявляти на ранніх стадіях [6]. З проведенням скринінгу в Україні є низка проблем, зокрема це низька довіра пацієнтів до медичної системи, і як наслідок, запізніле звернення і низька прихильність до профілактики та лікування [7], часте призначення недоцільних обстежень, що призводить до гіпердіагностики і значних фінансових втрат [8]. У 2018 році застарілий протокол диспансеризації в Україні було скасовано [9,10], але державної програми скринінгу в країні не було впроваджено [11], проте було розроблено рекомендації з ранньої діагностики на рівні первинної ланки медичної допомоги [12]. Саме сімейному лікарю відведена ключова роль у

питаннях профілактики найпоширеніших хвороб серед населення [12].

На сучасному етапі в Україні були проведені дослідження щодо готовності лікарів первинної ланки проводити доказовий скринінг серед населення [13]. Думка пацієнтів, їх обізнаність і готовність у питаннях серцево-судинного психічного скринінгу є недостатньо вивченими. З цією метою нами був розроблений спеціальний опитувальник [14].

Мета дослідження

Оцінити рівень обізнаності у питаннях скринінгу, а також готовність проходити доказові обстеження для профілактики серцево-судинних та психічних розладів за допомогою спеціальної анкети серед пацієнтів на первинній ланці в Україні.

Матеріали та методи

Учасники дослідження були вибрані випадковим чином серед пацієнтів клініки сімейної медицини «Інтерфемілі» у м. Ужгород у 2023 – 2024 р. Опитувальник пройшли 198 пацієнтів. Із них 35,4 % – чоловіки та 64,6% – жінки. Середній вік респондентів склав 53,9 року (\pm 14,7). Кількість учасників дослідження віком від 18 до 45 років становила 54 особи, 46–65 років – 91 особа, 66–75 років – 43 особи, 76–90 років – 10 осіб.



Критерії включення до дослідження: вік старше 18 років; відсутність в анамнезі важких серцево-судинних ускладнень, таких як ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда, інсульт, хронічна серцева недостатність.

Критерії виключення з дослідження: вік до 18 років; гострі стани на момент звернення до лікаря; наявність в анамнезі серцево-судинних ускладнень.

Для оцінки рівня обізнаності й готовності пацієнтів нами був використаний опитуваль-

ник, попередньо розроблений і валідований за спеціальним алгоритмом [14].

Як видно з таблиці 1, розроблений нами опитувальник передбачав використання 5-бальної шкали Лікерта для оцінки обізнаності пацієнтів і готовності проходити профілактичні обстеження. Також він містив відкриті запитання щодо обстежень, які проходять пацієнти з метою профілактики, а також причини неготовності проходити доказові скринінгові обстеження.

Таблиця 1

Анкета пацієнта: Оцінка обізнаності й готовності пацієнтів до проходження скринінгу серцево-судинних захворювань і психічних розладів на прийомі у сімейного лікаря

1. Чи проходите Ви періодичні профілактичні обстеження?					
Так					
Ні					
Вкажіть ваш варіант відповіді					
2. Які саме обстеження Ви проходите регулярно при відсутності симптомів із метою профілактичних оглядів?					
3. Наскільки корисні для профілактики і раннього виявлення серцево-судинних і психічних захворювань є наступні обстеження за шкалою від 1 до 5, де 1 - взагалі не корисні; 2 - слаба користь; 3 - помірно корисні; 4 - достатньо корисні; 5 - дуже корисні?					
	1 взагалі не корисні	2 слаба користь	3 помірно корисні	4 достатньо корисні	5 дуже корисні
Аналіз на холестерин крові					
Вимірювання артеріального тиску					
Аналіз на глюкозу крові					
Вимірювання індексу маси тіла (ІМТ) для оцінювання на предмет надлишкової ваги/ожиріння					
Опитувальник на визначення депресії					
*Тут ви можете вказати Ваш варіант обстеження					
4. Наскільки Ви готові проходити наведені нижче регулярні профілактичні обстеження за шкалою від 1 до 5, де 1 - взагалі не готовий; 2 - слабо готовий; 3 - помірно готовий; 4 - достатньо готовий; 5 - повністю готовий?					
	1 взагалі не готовий	2 слабо готовий	3 помірно готовий	4 достатньо готовий	5 повністю готовий
Аналіз на холестерин крові					
Вимірювання артеріального тиску					



Продовження табл. 1

Аналіз на глюкозу крові					
Вимірювання індексу маси тіла (ІМТ) для оцінювання на предмет надлишкової ваги/ ожиріння					
Опитувальник на визначення депресії					
*Тут ви можете вказати Ваш варіант обстеження					
5. Вкажіть причину неготовності проходити дослідження					
<i>Обстеження:</i>			<i>Причина неготовності</i>		
Аналіз на холестерин крові					
Вимірювання артеріального тиску					
Аналіз на глюкозу крові					
Вимірювання індексу маси тіла (ІМТ) для оцінювання на предмет надлишкової ваги/ожиріння					
Опитувальник на визначення депресії					
*Тут ви можете вказати Ваш варіант обстеження					

Статистичний аналіз виконано у програмі Jamovi 2.2.5. Середні значення зображено у вигляді $M \pm SD$. Для оцінки зв'язку між даними використано рангову кореляцію Спірмана. Для аналізу якісних даних використовувалися критерій χ^2 Пірсона. Сила кореляції визначалася за шкалою Чедока. За рівень достовірності вважали $p < 0,05$.

Результати досліджень

Як видно з таблиці 2, серед опитаних респондентів 58% відповіли, що проходять періодичні профілактичні обстеження, з них 65% жінок і 44% чоловіків вказали, що регулярно проходять профілактичні обстеження. 42% респондентів відповіли, що не проходять їх або проходили більше 3 років тому.

Таблиця 2

Розподіл проходження періодичних профілактичних обстежень за статтю

	Жінки (n=128)	Чоловіки (n=70)
Вказали, що регулярно проходять періодичні профілактичні обстеження	84 (65,6%)	31 (44,3%)
Вказали, що не проходять періодичні профілактичні обстеження	39 (30,5%)	38 (54,3 %)
Вказали, що проходили проф. обстеження давно (більше 3 років тому)	5 (3,9%)	1 (1,4%)

$P=0,004$

Виявлено статистично достовірний зв'язок між статтю та проходженням скринінгу ($\chi^2=11,1$, $df=2$, $p=0,004$), що вказує на те, що жінки статистично частіше проходять обстеження з профілактичною метою. Для більшої

інформативності відповіді за 5-бальною шкалою Лікерта згрупували у 3 групи: 1–2 бали – негативна відповідь, 3 бали – проміжна оцінка, 4–5 балів – позитивна відповідь.



Таблиця 3

Оцінка пацієнтами корисності проходження запропонованих профілактичних обстежень за 5-бальною шкалою, де 1–2 бали – не корисний, 3 бали – корисний помірно, 4–5 балів – достатньо корисний

Запропоновані обстеження	Кількість пацієнтів, котрі дали оцінку корисності за 5-бальною шкалою			
	1–2 бали	3 бали	4–5 балів	Не змогли відповісти
Аналіз на холестерин крові	8 (4%)	29 (14,6%)	144 (72,7%)	17 (8,6%)
Вимірювання артеріального тиску	0	10 (5,1%)	187 (94,4%)	1 (0,5%)
Вимірювання глюкози крові	4 (2%)	24 (12,1%)	168 (84,8%)	2 (1%)
Вимірювання ІМТ (індексу маси тіла)	16 (8%)	60 (30,3%)	121 (61%)	1 (0,5%)
Опитувальник на визначення депресії	35 (17,7%)	62 (31,3%)	99 (50%)	2 (1%)

Як видно з таблиці 3, 72,7% пацієнтів вважає визначення холестерину крові корисним. Оскільки частка пацієнтів у вибірці, яка старше 45 років, складає більше 70%, то 94,4% з усіх опитаних вказують на визначення артеріального тиску як корисне обстеження, 84,8% опитаних вказують на аналіз на рівень глюкози натще як корисне обстеження. 60% пацієнтів вважають визначення показника індекса маси тіла (ІМТ) достатньо корисним для профілактики серцево-судинних захворювань, а ще 30% опитаних не надали однозначну оцін-

ку цього виду обстеження (вказали 3 бали), що є соціально значущим, зважаючи на рівень поширення ожиріння в популяції [15]. 50% опитаних пацієнтів вважають проходження опитувальника на депресію корисним і важливим, що є найнижчим результатом серед запропонованих обстежень. Значна частка пацієнтів (30%) оцінили користь проходження опитування на депресію у 3 бали, що може бути пов'язано з недостатнім рівнем обізнаності пацієнтів із приводу важливості цього обстеження.

Таблиця 4

Готовність пацієнтів проходити запропоновані профілактичні обстеження за 5-бальною шкалою, де 1–2 – не готовий, 3 – помірно готовий, 4–5 – достатньо готовий

Запропоновані обстеження	Кількість пацієнтів, котрі дали оцінку готовності за 5-бальною шкалою			
	1–2 бали	3 бали	4–5 балів	Не змогли відповісти
Аналіз на холестерин крові	14 (7,1%)	41 (20,7%)	140 (70,7%)	3 (1,5%)
Вимірювання артеріального тиску	4 (2%)	29 (14,6%)	164 (82,8%)	1 (0,5%)
Вимірювання глюкози крові	8 (4%)	30 (15,2%)	159 (80,3%)	1 (0,5%)
Вимірювання ІМТ (індексу маси тіла)	26 (13,2%)	51 (25,8%)	120 (60,6%)	1 (0,5%)
Опитувальник на визначення депресії	39 (19,7%)	48 (24,2%)	110 (55,6%)	1 (0,5%)



Як видно з таблиці 4, найбільшу готовність проходити пацієнти вказали щодо обстежень на холестерин крові, глюкозу крові, а також вимірювання артеріального тиску (70,7%, 82,8%, 80,3% відповідно оцінили свою готовність на 4–5 балів). Менша частка готових виявлена серед обстежень на вимі-

рювання ІМТ та опитування на скринінг депресії (60,6% та 55,6% відповідно оцінили свою готовність на 4–5 балів). Також 25,8% та 24,2 % пацієнтів оцінили свою готовність визначити ІМТ та проходити опитувальник на скринінг депресії на 3 бали.

Таблиця 5

Розподіл за статтю готовності пацієнтів проходити запропоновані профілактичні обстеження за 5-бальною шкалою

Запропоновані обстеження	Кількість пацієнтів, котрі дали оцінку готовності за 5-бальною шкалою							
	1–2 бали		3 бали		4–5 балів		Важко відповісти	
	ч	ж	ч	ж	ч	ж	ч	ж
Холестерин крові	6 8,6 %	9 6,3%	16 23 %	25 19,5 %	19 65,6%	94 73,3 %	2 2,9 %	1 0,8 %
Вимірювання артеріального тиску	2 2,9 %	2 1,6 %	15 21,4 %	14 10,9 %	52 74,4 %	112 87 %	1 1,4 %	0
Вимірювання глюкози крові	5 7%	3 2,4 %	13 18,6 %	17 13,3 %	51 72,9%	108 84,4 %	1 1,4 %	0
Вимірювання індексу маси тіла	10 14,2 %	16 12,5%	20 28,6 %	31 24,2 %	39 55,7 %	81 63,3%	1 1,4 %	0
Опитування на визначення депресії	13 18,6 %	26 20,3%	22 31,4 %	26 20,3 %	34 48,5%	39 59,4%	1 1,4 %	0

$P > 0,05$

Як видно з таблиці 5, не знайдено статистично достовірної різниці в готовності проходити профілактичні обстеження за статтю.

Знайдено слабку негативну кореляцію між віком і готовністю пацієнтів визначити індекс маси тіла і наявність депресії ($\rho = -0,252$, $p < 0,001$ та $\rho = -0,380$, $p < 0,001$ відповідно). Це може бути пов'язано з більшим рівнем стигматизації психічних розладів у цих вікових групах [16].

Існує слабка негативна кореляція між віком пацієнтів та їх думкою щодо корисності визначення індексу маси тіла (ІМТ) та рівня

депресії у якості профілактичного обстеження ($\rho = -0,226$, $p = 0,001$ та $\rho = -0,339$, $p < 0,001$ відповідно). Отже, пацієнти старших вікових груп не вважають корисними проходження вищевказані профілактичні обстеження та менш готові їх проходити, порівняно з молодшими пацієнтами.

Як видно з таблиці 6, знайдено статистично вірогідний зв'язок між думкою пацієнтів щодо корисності профілактичних обстежень та готовністю їх проходити. Як бачимо, пацієнти готові проходити ті обстеження, які вони вважають більш корисними.

Таблиця 6

Кореляційна матриця між оцінкою користі та готовності проходити профілактичні обстеження

	Готовність визначити рівень холестерину	Готовність визначити артеріальний тиск	Готовність визначити глюкозу	Готовність визначити індекс маси тіла	Готовність проходити опитувальник на депресію
Користь визначення холестерину	$\rho 0,578$ $p < 0,001$	---	---	---	---



Продовження табл. 6

Користь визначення артеріального тиску	---	p 0,502	---	---	---
		$p < 0,001$			
Користь визначення глюкози	---	---	p 0,412	---	---
			$p < 0,001$		
Користь визначення індексу маси тіла	---	---	---	p 0,638	---
				$p < 0,001$	
Користь опитувальника на депресію	---	---	---	---	p 0,684
					$p < 0,001$

Висновки

1. Жінки більш схильні проходити профілактичні обстеження, ніж чоловіки.

2. Пацієнти схильні оцінювати як більш корисні лабораторні методи обстеження (визначення холестерину, аналіз на глюкозу крові), ніж визначення індексу маси тіла і проходження скринінгу на депресію.

3. Пацієнти старшого віку менш схильні контролювати свою вагу та турбуватися про

свій психологічний стан, що вказує на важливість просвітницької роботи лікаря саме у цих вікових категоріях пацієнтів.

4. Обізнаність пацієнта щодо корисності й доцільності певного обстеження корелює з його готовністю проходити їх. Підвищуючи поінформованість пацієнтів, лікар покращує прихильність пацієнта до рекомендацій лікаря та зменшує кількість недоцільних обстежень.

REFERENCES

- Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet* [Internet]. 2020 Oct 17;396(10258):1204–22. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet* [Internet]. 2018 Nov 10;392(10159):1789–858. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
- Townsend N, Kazakiewicz D, Lucy Wright F, Timmis A, Huculeci R, Torbica A, et al. Epidemiology of cardiovascular disease in Europe. *Nature Reviews Cardiology* [Internet]. 2022;19(2):133–43. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41569-021-00607-3>
- Organization WH. Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization; 2017.
- Sobolewska-Nowak J, Wachowska K, Nowak A, Orzechowska A, Szulc A, Płaza O, Gałeczki P. Exploring the Heart-Mind Connection: Unraveling the Shared Pathways between Depression and Cardiovascular Diseases. *Biomedicine*. 2023 Jul 5;11(7):1903. doi:0.3390/biomedicine11071903. PMID: 37509542; PMCID: PMC10377477.
- Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies With the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). *European Heart Journal* [Internet]. 2021 Sep 7;42(34):3227–337. Available from: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>
- Yavorskyi AM. Analiz vplyvu rivnia doviry do likariv ta systemy okhorony zdorovia na zadovolenist patsientiv medychnoiu dopomohoiu. *Arkhiv klinichnoi medytsyny*. 2016;(2):71–4.



8. Moynihan R, Doust J, Henry D. Preventing overdiagnosis: how to stop harming the healthy. *BMJ : British Medical Journal* [Internet]. 2012 May 29;344:e3502. Available from: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e3502.abstract>
9. Nakaz MOZ Ukrainy vid 19.03.2018 № 504 «Pro zatverdzhennia Poriadku nadannia pervynnoi medychnoi dopomohy». Available from: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-19032018--504-pro-zatverdzhennja-porjadku-nadannja-pervynnoi-medichnoi-dopomogi>
10. Kolesnyk PO, Shushman IV, Synevych Yela. Chy mozna vvazhaty dyspanseryzatsiiu adekvatnym metodom populiatsiinoho skryninhu v Ukraini? *Semeinaia medytsyna*. 2016;(6):41–4.
11. Kolesnyk P, Frese T, Vinker S, Shushman I, Zharkova A, Messaadi N, et al. Steps towards implementing evidence-based screening in family medicine in Ukraine: SWOT-analysis of an approach of multidimensional empowerment. *BMC Family Practice* [Internet]. 2021;22(1):20. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01367-2>
12. Skryninh u pervynnii dpopmozi, klinichna nastanova zasnovana na dokazakh 2018 rik. Available from: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/39235>
13. hushman I, Kolesnyk A, Kolesnyk P, Kuodza G, Mykyta I, Bayen S, et al. Validation of a modified questionnaire to assess Ukrainian Family Physicians' readiness to implement the evidence-based screening recommendations into their
14. Tsang S, Royse CF, Terkawi AS. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi J Anaesth*. 2017 May;11(Suppl 1):S80-S89. doi: 10.4103/sja.SJA_203_17. PMID: 28616007; PMCID: PMC5463570.
15. Blüher M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nat Rev Endocrinol*. 2019 May;15(5):288-298. doi: 10.1038/s41574-019-0176-8. PMID: 30814686.
16. Karamushka L. PSYKhIChNE ZDOROV'IA: SUTNIST, OSNOVNI DETERMINANTY, STRATEHII TA PROHRAMY. *Psykhologichnyi zhurnal* [Internet]. 31 travnia 2021 r. [tsytovano 19 lystopada 2024 r.];7(5):26-37. Dostupno z: <https://apsijournal.com/index.php/psyjournal/article/view/1232>

Отримано 05.12.2024 р.