

ЗАСНОВНИКИ

Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»
Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

Головний редактор журналу – Слабкий Г.О.

Заступники головного редактора – Дзюба О.М., Ждан В.М., Смоланка В.І.

Відповідальний редактор – Ситенко О.Р.

Літературний редактор – Ратаніна О.М.

Дизайн і верстка – Кривенко С.М.

Секретаріат – Белікова І.В. (Полтава), Бутенко І.В. (Київ), Погоріляк Р.Ю. (Ужгород)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Голова редакційної колегії Лехан В.М.

Болдижар О.О.
Вороненко Ю.В.
Гойда Н.Г.
Голованова І.А.
Голубчиков М.В.

Грузева Т.С.
Децик О.З.
Ковальова О.М.
Котуза А.С.
Лисак В.П.

Любінець О.В.
Мельник П.С.
Нагорна А.М.
Рогач І.М.
Сайдакова Н.О.

Фера О.В.
Чепелевська Л.А.
Черемухіна О.М.
Чопей І.В.
Шатило В.Й.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Голова редакційної ради Запорожан В.М. (Одеса)

Авраменко О.І. (Київ)
Бояр І. (Польща)
Горбенко О.В. (Велика Британія)
Дудіна О.О. (Київ)
Дудник С.В. (Київ)

Жилка Н.Я. (Київ)
Клименко В.І. (Запоріжжя)
Коваленко О.С. (Київ)
Кудренко М.В. (Київ)
Лашкул З.В. (Запоріжжя)

Лобас В.М. (Красний Лиман)
Майоров О.Ю. (Харків)
Матюха Л.Ф. (Київ)
Медведовська Н.В. (Київ)

Миронюк І.С. (Ужгород)
Моїсенко Р.О. (Київ)
Овоц А. (Польща)
Огнев В.А. (Харків)
Рудень В.В. (Львів)

Ситенко О.Р. (Київ)
Станчак Я. (Словаччина)
Степаненко А.В. (Київ)
Толстанов О.К. (Київ)
Ярош Н.П. (Київ)
Яценко Ю.Б. (Київ)

Журнал включено до Переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук (наказ Міністерства освіти і науки України від 12.05.2015 р. № 528).
Рекомендовано до друку Вченою радою ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України».
Протокол № 4 від 16.05.2017 р.

Адреса редакції: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна
Тел./факс: +380 44 576-41-19; 576-41-09

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 21116-10916ПР від 24.12.2014 р.
Підписано до друку 17 травня 2017 р. Загальний наклад 200 прим. Зам. № 4191/17

Видавець:

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»
Адреса: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

Видавник:

«СПД ФО «Коломіцин В.Ю.»
Свідоцтво про державну реєстрацію В02 № 257914 від 09.12.2002 р.

Надруковано у МВЦ «Медінформ»
03179, м. Київ, вул. Котельникова, 95, тел./факс (044) 501-35-69
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 1194 від 15.01.2003 р.

Усі статті рецензовані. Відповідальність за достовірність фактів та інших відомостей у публікаціях несуть автори.
Цілковите або часткове розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні, допускається лише з письмового дозволу редакції.

© ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України», 2017
© ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», 2017
© ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2017

FOUNDERS

Public Establishment "Ukrainian Institute of Scientific Research of Ministry of Health of Ukraine"
Higher State Educational Establishment of Ukraine "Ukrainian Medical Dental Academy"
State University "Uzhhorod National University"

Chief Editor – Slabkiy G.O.

Deputy Chief Editors – Dziuba O.M., Zhdan V.M., Smolanka V.I.

Executive Editor – Sytenko O.R.

Literary Editor – Ratanina O.M.

Design and layout – Kryvenko Ye.M.

Secretariat – Belikova I.V. (Poltava), Butenko I.V. (Kyiv), Pohorilyak R.Yu. (Uzhhorod)

EDITORIAL COLLEGIUM

Chairman of the Editorial Collegium Lekhan V.M.

Boldyzhar O.O.
Voronenko Yu.V.
Hoida N.G.
Golovanova I.A.
Golubchikov M.V.

Gruzieva T.S.
Detsyk O.Z.
Kovaliova O.M.
Kotuzha A.S.
Lysak V.P.

Liubinetz O.V.
Melnyk P.S.
Nahorna A.M.
Rogach I.M.
Saidakova N.O.

Fera O.V.
Chepelevska L.A.
Cheremukhina O.M.
Chopey I.V.
Shatylo V.Y.

EDITORIAL BOARD

Chairman of the Editorial Board Zaporozhan V.M. (Odesa)

Avramenko O.I. (Kyiv)
Boyar I. (Poland)
Gorbenko O.V. (Great Britain)
Dudina O.O. (Kyiv)
Dudnyk S.V. (Kyiv)

Zhylka N.Ya. (Kyiv)
Klymenko V.I. (Zaporizhzhya)
Kovalenko O.S. (Kyiv)
Kudrenko M.V. (Kyiv)
Lashkul Z.V. (Zaporizhzhya)

Lobas V.M. (Krasniy Lyman)
Maiorov O.Yu. (Kharkiv)
Matiukha L.F. (Kyiv)
Medvedovska N.V. (Kyiv)
Myronyuk I.S. (Uzhhorod)

Moiseenko R.O. (Kyiv)
Ovoc A. (Poland)
Ohniev V.A. (Kharkiv)
Ruden V.V. (Lviv)
Sytenko O.R. (Kyiv)

Stanchak J. (Slovakia)
Stepanenko A.V. (Kyiv)
Tolstanov O.K. (Kyiv)
Yarosh N.P. (Kyiv)
Yashchenko Yu.B. (Kyiv)

The journal is included in the list of scientific professional publications of Ukraine, where the results of the theses for scientific degrees of doctor and candidate of Sciences can be published (Decree of the Ministry of education and science of Ukraine from 12.05.2015, № 528). It is recommended for print by the Academic Council of the PE "Ukrainian Institute of Strategic Researches MHC of Ukraine". Protocol № 4 of 16.05.2017.

Address of the Publisher: lane Volgo-Donskiy, 3, Kyiv, 02099, Ukraine
Tel./fax: +380 44 576-41-19; 576-41-09

Certificate of State registration KB № 21116-10916PR from 24.12.2014

Signed for publication on May 17, 2017. The total circulation is 200 copies. Order № 4191/17

Editor:

PE "Ukrainian Institute of Strategic Researches MHC of Ukraine"
Address: lane Volgo-Donskiy, 3, Kyiv, 02099, Ukraine

Publisher:

"SEA NP "Kolomitsyn V.Yu."

Certificate of State registration B02 № 257914 from 09.12.2002

Printed in MEC "Medinform"

03179, Kyiv, Kotelnikova str., 95, tel./fax: +380 44 501-35-69

Certificate of registering the subject of publishing in the State Register of publishers,
manufacturers and distributors of published products DK № 1194 from 15.01.2003

All the articles are peer-reviewed. The authors are responsible for the accuracy of the facts and other information in publications.
Full or partial reproduction in any way of the material published in this Edition, is possible only with the written permission of the Publisher.

<i>Заболотна І.Е.</i> Деякі поведінкові фактори ризику надлишкової маси тіла та ожиріння в дітей (результати пілотного дослідження)	115	<i>Миронюк І.С., Білак–Лук'янчук В.Й., Гудюк Н.А.</i> Окремі особливості розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області	172
<i>Іваць А.Р., Романів О.П.</i> Збереження психічного здоров'я дітей у процесі шкільного навчання	119	<i>Петрусевич Т.В., Зубленко О.В.</i> Питання біологічної безпеки при підготовці фахівців для системи громадського здоров'я	180
<i>Клименко В.І., Кремсарь І.М., Коваленко А.В.</i> Очно-дистанційна форма навчання – безперервна освіта для лікарів-управлінців (менеджерів) України	122	<i>Рингач Н.О., Власик Л.Й.</i> Мінімізація факторів ризику неінфекційних захворювань: консультування з питань здорового харчування на первинному рівні	184
<i>Клименюк В.П., Очерedyк О.М., Черешнюк Г.С., Ахмедова А.А.</i> Удосконалення медичного обслуговування пацієнтів з гострим коронарним синдромом як складової медичної реформи у Вінницькій області	127	<i>Рингач Н.О., Власик Л.Й., Власик Л.І.</i> Інструмент ВООЗ STEPS для епідеміологічного моніторингу факторів ризику неінфекційних захворювань: еволюція основних етапів та підходи до реалізації в Україні	190
<i>Клітинська О.В.</i> Функціонально-організаційна модель профілактики та лікування карієсу в дітей Закарпатської області	134	<i>Рингач Н.О., Керецман А.О., Рогач І.М.</i> Скринінг колоректального раку: світовий досвід та підходи до обґрунтування регіональної програми в Закарпатській області	196
<i>Короткий О.В.</i> Аналіз стану здоров'я населення та функціонування системи надання первинної медичної допомоги у 2011–2015 роках (на прикладі міста Києва)	140	<i>Рогач І.М., Погоріляк Р.Ю., Шип Д.Я.</i> Щодо рівня забезпеченості інформаційними технологіями ланки ПМСД Закарпатської області	203
<i>Корчинська О.О., Черняк М.М., Жултакова С., Галдунова Г., Шлоссерова А.</i> Прегравідарна підготовка у жінок із плацентарною дисфункцією в анамнезі	148	<i>Романів О.П., Іваць А.Р., Погоріляк К.М.</i> Втрачені роки здорового життя внаслідок психічних захворювань у Закарпатському регіоні	208
<i>Крохмалюк Л.В.</i> Рівень інформованості медичних працівників стаціонарних відділень про правила забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя багатопрофільної лікарні (за результатами соціологічного дослідження)	154	<i>Романів О.П., Надь Б.Я.</i> Перинатальний період як особливий етап становлення особливостей психічного здоров'я особистості	212
<i>Лехан В.М., Крячкова Л.В., Максименко О.П., Заярський М.І., Бродська Е.В.</i> Порівняльний аналіз підходів до профілактики в Європі та Україні	159	<i>Романів О.П., Погоріляк К.М.</i> Раннє виявлення розладів спектра аутизму: роль у громадському здоров'ї та стан справ у Закарпатській області	216
<i>Матюха Л.Ф., Гойда Н.Г., Бацюра Г.В., Бойко В.О., Веселова Т.В., Матвієць Л.Г., Легкоступ Л.М., Авраменко Т.П., Гусак Н.С.</i> Результати проведення циклу тематичного удосконалення «Ведення пацієнта з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем»	166	<i>Саксонов С.Г., Грузєва Т.С., Вітовська О.П.</i> Особливості та тенденції кадрового забезпечення офтальмологічної служби України	221
		<i>Сердюк О.І., Короп О.А., Просолєнко Н.В., Крупеня В.І., Рогожин Б.А.</i> Аналіз деяких показників громадського здоров'я, системи охорони здоров'я і медичної освіти в Харківській області	227

УДК 616-021-07:613.2(477)

Н.О. Рингач¹, Л.Й. Власик²

Мінімізація факторів ризику неінфекційних захворювань: консультування з питань здорового харчування на первинному рівні

¹Інститут демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, м. Київ, Україна
²ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

Мета – на основі аналізу зарубіжного досвіду активності з мінімізації факторів ризику неінфекційних захворювань розробити пропозиції щодо інтенсивного втручання на рівні ПМСД з метою раціоналізації харчування в межах пацієнт-центрованого підходу; для цього адаптувати для національних умов модель мотиваційного інтерв'ювання та поведінкового консультування (модель 5А).

Матеріали та методи. Проведено контент-аналіз стратегічних матеріалів ВООЗ та міжнародних керівництв і рекомендацій з профілактики, комбінацію мотиваційного інтерв'ювання та поведінкового консультування. Використано аналітичний метод.

Результати та висновки. Наведено результати аналізу міжнародного досвіду активності з мінімізації факторів ризику неінфекційних захворювань. Висвітлено можливості мінімізації на рівні ПМСД такого фактора ризику неінфекційних хвороб (зокрема, серцево-судинних захворювань) як нераціональне харчування. Запропоновано методику інтенсивного консультування пацієнтів в амбулаторних умовах з використанням адаптованої моделі мотиваційного інтерв'ювання та поведінкового консультування.

Ключові слова: фактори ризику, неінфекційні захворювання, здорове харчування, мотиваційне інтерв'ювання, інтенсивне консультування, модель 5А.

Вступ

Підвищений тиск крові є основним чинником ризику розвитку серцево-судинних захворювань (у т.ч. інсульту). Провідна причина смерті в Україні та світі – серцево-судинні захворювання – у свою чергу, визнана однією з основних проблем громадського здоров'я. Однак такий важливий чинник як підвищений тиск, негативну дію якого на сучасному етапі розвитку суспільства можна істотно мінімізувати, досі лишається недостатньо керованим. Наприклад, в Сполучених Штатах Америки з 80 млн людей з артеріальною гіпертензією, тиск контролювала тільки половина з них. В Україні, за даними різних дослідників, частка тих, хто досягає контрольних рівнів, ще менша, і коливається від приблизно 25% у містах до 12–15% у сільській місцевості. Відомо, що крім спеціальної терапії, нормалізації тиску сприяють відмова від паління та шкідливого вживання алкоголю, раціональне харчування, зменшення надмірної ваги та підвищення фізичної активності.

З іншого боку, ожиріння та надмірна вага також є одним з основних глобальних факторів ризику, що зумовлює 5% випадків смерті у масштабі світу. Зайва вага сприяє розвитку не лише серцево-судинних захворювань, а й діабету і онкологічних хвороб (у т.ч. раку ендометрію, молочної залози, яєчників, передміхурової залози, печінки, жовчного міхура, нирки і товстої кишки); а також хвороб опорно-рухової системи (зокрема, остеоартриту). Таким чином, впливаючи лише на зміни у раціоні харчування та харчовій поведінці людини, можна істотно мінімізувати ризик виникнення і

розвитку не лише серцево-судинних, але й низки неінфекційних захворювань (НІЗ). Якщо зосередитись на не медикаментозній корекції, яка є відносно простим і недорогим втручанням, то чи не найбільш великі можливості у цій області локалізуються на рівні первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД). Це обумовлює потребу у пошуку ефективних підходів і методик з прийнятним співвідношенням “cost-benefit”, зокрема, спрямованих на оздоровлення харчування населення з найширшим охопленням.

Мета роботи – на основі зарубіжного досвіду активності з мінімізації факторів ризику неінфекційних захворювань розробити пропозиції щодо інтенсивного втручання на рівні ПМСД для змін харчування в межах пацієнт-центрованого підходу в Україні.

Завдання дослідження:

- проаналізувати міжнародний досвід корекції факторів ризику;
- висвітлити можливості мінімізації на рівні ПМСД такого фактора ризику неінфекційних хвороб (зокрема серцево-судинних захворювань), як нераціональне харчування;
- адаптувати для національних умов модель мотиваційного інтерв'ювання та поведінкового консультування (модель 5А).

Матеріали та методи

Проведено контент-аналіз стратегічних матеріалів ВООЗ та міжнародних керівництв і рекомендацій з профілактики, комбінація мотиваційного інтерв'ювання

та поведінкового консультування. Використано аналітичний метод.

Результати дослідження та їх обговорення

Серцево-судинні хвороби очолюють перелік основних неінфекційних захворювань – головної складової глобального тягаря хвороб. Глобальні рекомендації з профілактики і боротьби з НІЗ включають всеосяжний комплекс заходів як на популяційному, так і на індивідуальному рівні, спрямованих на зменшення та усунення основних факторів ризику. Спектр таких заходів є широким – від втручань на рівні всього населення, до ведення профілактичної роботи з особами з групи підвищеного ризику (наприклад, стратифікація ризику і індивідуальне консультування на рівні ПМСД). Метою такого поєднання втручань є стримування переходу від просто наявності поведінкових і метаболічних факторів ризику до прогресування в повномасштабні захворювання та навіть до смерті (від НІЗ у цілому та серцево-судинних захворювань зокрема).

Можливості змін цілком реальні. Вже хрестоматійним став досвід проекту «Північна Карелія» з втручанням на популяційному рівні. Так, проведено чотири дослідження, які стосувалися можливостей забезпечення профілактики серцево-судинних хвороб серед дітей та підлітків. Частина охоплювала виключно школярів, але найбільш цікавим видається досвід вивчення змін звичного харчування сільських сімей. Батькам родин було запропоновано перейти на більш низькокалорійну діету з низьким вмістом тваринних жирів, з веденням харчового щоденника, та роз'яснено користь цього як для них, так і для дітей. За час експерименту виключно за рахунок дієти знизився рівень холестерину крові у всіх членів родини – і дорослих, і дітей (однак слід зазначити, що після повернення до звичного режиму харчування показники знову погіршилися). Аналогічні результати дало подібне дослідження у сім'ях мешканців селищ міського типу. Таким чином, було підтверджено гіпотезу про те, що високі (найвищі в Європі) рівні холестерину крові фінських дітей є наслідком особливостей типової національної кухні, і їх можна модифікувати шляхом переходу на більш раціональний спосіб харчування.

Саме первинній ланці медико-санітарної допомоги з її широким охопленням населення і постійною взаємодією між пацієнтами і постачальниками такої допомоги належить найважливіша роль у наданні послуг, пов'язаних зі стимулюванням здорового харчування, залученням людей до фізичної активності, і допомогою пацієнтам в контролюванні маси тіла.

В Україні консультуванню на рівні ПМСД із питань можливостей впливу (на підвищений артеріальний тиск, на рівень холестерину та цукру в крові, на стан суглобів тощо) за допомогою змін харчування приділяється не виправдано мало уваги. Однак факти показують, що такі послуги на первинній ланці реально полегшують людині перехід до більш здорового раціону харчування, а також призводять до

зниження маси тіла і підвищення рівня фізичної активності.

Втручання *на рівні всього населення* включають зменшення наявності, доступності за вартістю і обмеження стимулювання продажів харчових продуктів з високим вмістом насичених жирних кислот, вільного цукру і / або солі, підвищення обізнаності населення про здорових раціонів харчування і фізичної активності і створення умов середовища, що сприяють вибору здорових варіантів і активного способу життя [1, 3]. Саме у санітарній просвіті пацієнтів, можливості аргументованого донесення знань і стимулювання до дій роль лікаря і медичної сестри є надзвичайно важливою, їх активність має органічно доповнювати національну політику здорового харчування.

У 2017 р. виповнюється 20 років із дня публікації, що показала достовірний ефект зниження тиску крові за рахунок дієтичного підходу з використанням так званої DASH-дієти (Dietary Approaches to Stop Hypertension). Ця дієта вважається важливим кроком вперед в дієтології, вона включає продукти, багаті на білок, клітковину, калій, магній і кальцій (містить фрукти і овочі, боби, горіхи, цільні зерна, та знежирені молочні продукти). Натомість в раціоні обмежуються продукти з високим вмістом насичених жирів і цукор. З моменту створення DASH двадцять років тому, численні дослідження показали, що вона послідовно знижує кров'яний тиск у різних пацієнтів з артеріальною гіпертензією і передгіпертензією, причому результати стають очевидні вже через 2 тижні після початку. Через ці переконливі докази, DASH-дієта стала в США послідовною частиною національних дієтичних рекомендацій зі зниження кров'яного тиску [6]. Проте аналіз даних Національного дослідження здоров'я і харчування (National Health and Nutrition Examination Survey, NHANES) за 2007–2012 рр. показав погане дотримання рекомендованої дієти: середній бал дотримання DASH складав 2,6 з можливих 9,4 балу [5]. Поділяємо думку американських дослідників про необхідність розуміння потенційних причин поганого дотримання DASH як основи для подальших заходів. На середовищному рівні ця невідповідність може бути пояснена рутинним становищем у сфері харчування в країні, коли висококалорійні продукти є доступними і недорогими, а свіжі фрукти, овочі, горіхи тощо, як правило, дорожчі, та вимагають більше зусиль з їх приготування порівняно з фаст-фудом (що особливо актуально для осіб з низьким рівнем доходів та освіти). Однак дослідження показали, що принципи DASH можуть бути дотримані невеликим коштом і серед малозабезпечених громадян (так, ряд корисних продуктів, таких як сезонні овочі, крупи коштують недорого, а відмова від напоїв та продуктів з високим вмістом цукру, навпаки, економить бюджет).

На клінічному рівні, саме лікарі первинної ланки медичної допомоги мають найбільші можливості надавати консультації щодо дієтичних змін у поведінці для управління підвищеним тиском та зменшенням шкідливої дії нерационального харчування. Однак лікарі постійно скаржаться, що обмежений час, брак знань, і

погане сприймання пацієнтами (їх невіра в ефективність таких змін) є бар'єрами для розповсюдження дієтичного консультування. Як правило, більшість лікарів обмежуються виключно рекомендацією стосовно зменшення споживання солі. На противагу цьому, дієтологи краще надають такі консультації (що виступило в США приводом для обговорення питання відшкодування для зареєстрованих дієтологів візитів за направленням сімейного лікаря у межах медичного страхування).

На індивідуальному рівні, щоб викликати стійкі зміни поведінки, необхідні інноваційні стратегії. На сучасному етапі досить популярною стає стратегія для поліпшення орієнтації пацієнта в питаннях самоуправління власним здоров'ям з використанням електронних (цифрових) інструментів. Адже сьогодні в Україні абсолютна більшість дорослих мають мобільний телефон або комп'ютер, і їх число зростає. Наприклад, у США за статистикою уже 77% громадян володіють смартфоном. Таким чином, охоплення мобільним зв'язком поширюється і на історично інклюзивні групи населення (сільське населення, особи з низьким рівнем доходів, етнічні меншини тощо), а мобільні пристрої створюють унікальну можливість для досягнення населення груп високого ризику.

Зміни раціону харчування є потенційно доступним і масштабним втручанням, яке може практично відразу ж призвести до значного поліпшення здоров'я населення. Однак інноваційні стратегії необхідні, щоб визначити, як найкращим чином досягти цього, як мінімізувати бар'єри

на шляху їх широкого поширення. Потенційні вигоди від DASH є суттєвими. У дослідженні [7] показано, що за оцінками, якщо б люди з артеріальною гіпертензією стали повністю прихильними DASH, за наступне десятиріччя у масштабах США можна було б запобігти 400 тис. випадкам ішемічної хвороби серця (причому серед такої групи ризику, як афроамериканці).

Існують дані, що інтенсивне консультування з питань способу життя з наданням підтримки справляє більший позитивний вплив, ніж звичайна допомога або короткі рутинні консультації з питань здорового способу життя.

Як приклад такого інтенсивного втручання пропонуємо адаптовану модель 5A. Ця методика, названа так за літерами, з яких починаються ключові слова втручання англійською мовою (Ask, Assess, Advise, Agree та Assist) спочатку використовувалася в програмах з припинення куріння. Метод являє собою чітко впорядковану комбінацію мотиваційного інтерв'ювання та поведінкового консультування (табл. 1). Мотиваційне інтерв'ювання – це метод консультування для досягнення певної мети через пацієнт-центрований підхід, при якому в центрі уваги знаходиться конкретний пацієнт з його проблемами і потребами. В низці досліджень з вивчення втручань в первинній ланці, які торкалися харчування і фізичної активності, встановлено, що цей метод є одним з найбільш ефективних у взаємодії між лікарем і пацієнтом.

Під час консультування можна користуватись рекомендаціями ВООЗ із питань здорового харчування (табл. 2) та відповідним ілюстративним матеріалом.

Таблиця 1

Основні елементи «моделі 5A» для консультування щодо змін харчування

Дія (AAAAA)	Суть активності
Спитати (Ask)	Ініціювати обговорення звичайного харчування конкретної людини без будь-яких оціночних висловлювань та з'ясувати його готовність щось змінити
Оцінити (Assess)	Оцінити конкретну людину з точки зору біометричних показників та рівнів артеріального тиску і оцінити ймовірні причини підвищеного тиску і надлишкової ваги
Порадити (Advise)	Змалювати користь для здоров'я від здорового харчування та зниження маси тіла, ризику, пов'язані з надлишковою масою тіла та ожирінням, варіанти лікування і довгострокові стратегії з переходу на більш здорове харчування, зі зниження маси тіла і контролю тиску за рахунок дієти
Домовитися (Agree)	Досягти домовленості між лікарем і пацієнтом стосовно очікуваних результатів і цільових орієнтирів, які відповідають SMART* і щодо виключно індивідуальних варіантів втручань (наприклад, з врахуванням певних харчових уподобань, або навпаки, категоричних застережень, в т.ч. пов'язаних з релігійними нормами; доходами та особливостями здоров'я індивідууму)
Допомогти (Assist)	Надати допомогу і поради щодо дотримання узгодженого плану втручання з переходу на більш здорове харчування, індивідуальні або групові послуги, які будуть супроводжуватися регулярним контролем лікаря та медичної сестри (можливо, з залученням дієтолога, фахівця з лікувальної фізкультури тощо).

Джерело: адаптовано з Do the five A's work when physicians counsel about weight loss? / Alexander SC, Cox ME, Boling Turer CL, Lyna P, Østbye T, Tulsy JA, et al. // Fam Med 2011;43:179–84 [2].

* тобто бути конкретними, вимірними, досяжними, реалістичними і досягатися до певного терміну.

Таблиця 2

Рекомендації ВООЗ із питань здорового харчування

Категорія	Рекомендація
Фрукти і овочі	Щонайменше, 400 г (п'ять порцій) фруктів і овочів в день. <i>Картопля, солодка картопля (батат), інші крохмалисті коренеплоди не класифікуються як фрукти або овочі</i>
Цукор	Не більше 10% від загального споживання енергії, що еквівалентно 50 г цукру (або обсягу близько 12 чайних ложок) для людини з нормальною вагою тіла, яка споживає приблизно 2000 калорій на день (в ідеалі – менше 5% від загального споживання енергії для додаткової користі для здоров'я)
Жир	Не більше 30% від загального споживання енергії з жирів. Ненасичені жири (наприклад, риба, авокадо, горіхи і соняшник, ріпак і оливкова олія) краще насичених жирів (жирне м'ясо, вершкове масло, пальмова та кокосова олія, вершки, сир, топлене масло і свиняче сало). Продукти, що містять промислові транс-жири (не свіжоприготовлені, оброблені харчові продукти, фаст-фуд, закуски, смажена їжа, заморожені піца, пироги, печиво, маргарин і спреди) не є частиною здорової дієти!
Сіль	Менше 5 г йодованої солі (приблизно 1 чайна ложка) на день

Джерело: WHO Fact sheets on healthy diet and physical activity. Geneva: WHO; 2016 URL. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>, accessed 13 June 2016 [8].

Для осіб, у яких виявлено нездорову структуру (режим) харчування, просте інформування та консультування можна об'єднати зі стратегіями поліпшення пізнавальної функції (мотивація, підвищення грамотності з питань здоров'я, формування психосоціальних установок і вироблення самоефективності), а також з навичками приготування їжі (найкраще – у формі колективної участі у майстер-класах, тематичних школах здорового харчування, зустрічах з медійними особами або місцевими лідерами, авторитетами тощо).

У цій діяльності широко застосовуються прийоми, які включають у себе елементи когнітивно-поведінкової терапії, наприклад, метод пробудження самомотивації, постановки цілей, самоконтролю (ведення щоденника фактичного харчування або активності), прийоми контролю процесу прийому їжі (наприклад, розміру порцій і кількості). Слід враховувати, що поєднання консультування з питань харчування і фізичної активності є більш дієвим, ніж консультування за кожним з цих питань окремо.

На думку експертів ВОЗ, зміни повинні включати допомогу в використанні техніки і прийняття таких форм і способів надання послуг, які заохочують пацієнтів до взаємної підтримки і самопомоги. Для досягнення стійкості подібних реформ в довгостроковій перспективі і їх широкого розповсюдження в системі громадського здоров'я вони повинні узгоджуватися з плануванням кадрових ресурсів охорони здоров'я, встановленням партнерства з іншими секторами та переглядом порядку оплати праці постачальників послуг первинної медико-санітарної допомоги [4].

Лише в системах охорони здоров'я, що базуються на міцному фундаменті первинної медико-санітарної допомоги, забезпечується надання комплексної медичної допомоги, орієнтованої на потреби і запити людей, оскільки саме в них надаються попереджувальні, комплексні послуги, засновані на тривалих відносинах

між пацієнтами і медичними працівниками. Тому дуже важливо, щоб перетворення і реформи в системі надання медичних послуг на цій ланці враховували характер нових викликів здоров'ю, припускали активне залучення пацієнтів до надання допомоги самим собі і розширювали права і можливості місцевих громад, родин (помічників з догляду) в здійсненні превентивних дій зі збереження та підтримання здоров'я.

Висновки

Зміна харчової поведінки та харчового раціону населення з переорієнтацією на здорове харчування є складним завданням, яке вимагатиме змін на рівні громад і національної та регіональної політики у сфері громадського здоров'я.

Найбільш дієвим є таке поєднання заходів втручання, які націлені не на окремий фактор ризику (нерациональне харчування, ожиріння та надмірна вага), а на їх комплекс.

Показано, що комплексні послуги, що охоплюють, наприклад, одночасно питання харчування і фізичної активності, виявляються більш дієвими, ніж окремі послуги; що прийом і початок лікування пацієнтів лікарями первинної ланки з подальшим плановим контролем медичними сестрами та працівниками охорони здоров'я немедичних спеціальностей призводить до кращих наслідків для здоров'я, ніж послуги, що надаються тільки в рамках традиційного прийому в лікаря.

Для забезпечення виконання пацієнтами всіх рекомендацій фахівців необхідна підтримка самостійних дій пацієнтів, наприклад, через групи взаємної підтримки і втручання по Інтернету.

Запропоновано для практичного використання на рівні ПМСД методику інтенсивного консультування пацієнтів в амбулаторних умовах з використанням адаптованої моделі мотиваційного інтерв'ювання та поведінкового консультування (моделі 5А).

Перспективи подальших досліджень

Аналіз впровадження в практичну діяльність на рівні ПМСД методики інтенсивного консультування

пацієнтів в амбулаторних умовах з використанням адаптованої моделі мотиваційного інтерв'ювання та поведінкового консультування.

Література

1. *Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Assessment Guide.* – Copenhagen : WHO, Regional Office for Europe, 2014. – 43 p.
2. *Do the five A's work when physicians counsel about weight loss?* / S. C. Alexander, M. E. Cox, C. L. Boling Turer [et al.] // *Fam. Med.* – 2011. – Vol. 43. – P. 179–184.
3. *Health system barriers and innovations for better NCD outcomes: country assessment guide.* – WHO, Regional Office for Europe; 2013.
4. *Integrating diet, physical activity and weight management services into primary care (2016)* [Electronic resource]. – Access mode : URL.http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/324304/Integrating-diet-physical-activity-weight-management-services-primary-care.pdf?ua=1 URL.<http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2611294>. – Title from screen.
5. *Kim H.* Diagnostic status of hypertension on the adherence to the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet / H. Kim, F. C. Andrade // *Prev. Med. Rep.* – 2016. – Vol. 4. – P. 525–531.
6. *Steinberg D.* The DASH Diet, 20 Years Later / D. Steinberg, G. G. Bennett, L. Svetkey / [Electronic resource] // *JAMA.* – 2017. – March 9. – Access mode : <https://nutrigeriatrics.files.wordpress.com/2017/03/dieta-dash.pdf>. – Title from screen.
7. *The potential impact of nonpharmacologic population-wide blood pressure reduction on coronary heart disease events: pronounced benefits in African-Americans and hypertensives* / T. P. Erlinger, W. M. Vollmer, L. P. Svetkey, L. J. Appel // *Prev. Med.* – 2003. – Vol. 37 (4). – P. 327–333.
8. *WHO Fact sheets on healthy diet and physical activity* [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>, accessed 13 June 2016. – Title from screen.

Дата надходження рукопису до редакції: 11.04.2017 р.

Минимизация факторов риска неинфекционных заболеваний: консультирование по вопросам здорового питания на первичном уровне*Н.А. Рынгач¹, Л.И. Власик²*¹Институт демографии и социальных исследований имени М.В. Птухи НАН Украины, г. Киев, Украина²ВГНУУ «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина

Цель – на основе анализа зарубежного опыта активности по минимизации факторов риска неинфекционных заболеваний разработать предложения по интенсивному вмешательству на уровне ПМСП с целью рационализации питания в рамках пациент-центрированного подхода; для этого адаптировать для национальных условий модель мотивационного интервьюирования и поведенческого консультирования (модель 5А).

Материалы и методы. Проведен контент-анализ стратегических материалов ВОЗ и международных руководств и рекомендаций по профилактике, комбинация мотивационного интервьюирования и поведенческого консультирования. Использован аналитический метод.

Результаты и выводы. Приведены результаты анализа международного опыта активности по минимизации факторов риска неинфекционных заболеваний. Освещены возможности минимизации на уровне ПМСП такого фактора риска неинфекционных болезней (в частности, сердечно-сосудистых заболеваний) как нерациональное питание. Предложена методика интенсивного консультирования пациентов в амбулаторных условиях с использованием адаптированной модели мотивационного интервьюирования и поведенческого консультирования (модели 5А).

Ключевые слова: факторы риска, неинфекционные заболевания, здоровое питание, мотивационное интервьюирование, интенсивное консультирование, модель 5А.

Minimization of risk factors of noncommunicable diseases: counseling on questions of healthy diet at the primary level*N.O. Rynhach¹, L.Y. Vlasyk²*¹Ptoukha Institute for Demography and Social Studies of the NAS of Ukraine, Kyiv, Ukraine²HSEIU «Bukovinian State Medical University», Chernivtsi, Ukraine

Purpose – to develop proposals on an intensive intervention on PHC (Primary Health Care) level with aim of a diet improvement, on base of analysis of foreign experience and activities in minimisation of risk factors for NCDs (Noncommunicable Diseases), as part of the patient-centered model; therefore, to adapt a framework of motivational interviewing and behavioural counselling (framework 5A) to country specific living conditions.

Materials and methods. InfoBase – strategic materials WHO and international guides and recommendations for prevention. The content analysis and motivational interviewing and behavioral counseling were used.

Results and conclusions. The results of analysis of international experience and activities for minimisation of risk factors for NCDs are given. A potential of minimization of such a risk factor for noncommunicable disease as unhealthy diet (for cardio-vascular diseases in particular) on PHC level is covered. The procedure of intensive counseling in patients with adapted framework of motivational interviewing and behavioural counseling on an ambulatory basis is proposed (5A framework).

Key words: risk factors, noncommunicable diseases (NCDs), healthy diet, motivational interviewing, intensive counseling, 5A framework.

Відомості про авторів

Рингач Наталія Олександрівна – д.н.держ.упр., с.н.с., головний науковий співробітник Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України; бул. Т. Шевченка, 60, м. Київ, 01032, Україна.

Власик Любов Йосипівна – асистент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я, Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»; пл. Театральна, 2, м. Чернівці, 58000, Україна.