



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **114960** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61B 5/00
A61B 10/00
G01N 33/50 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2016 10547	(72) Винахідник(и): Мороз Галина Зотівна (UA), Гідзинська Ірина Миколаївна (UA), Ткачук Ірина Михайлівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 18.10.2016	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 27.03.2017	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА НАУКОВА УСТАНОВА "НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ "ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СПРАВАМИ", вул. Верхня, 5, м. Київ, 01014 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 27.03.2017, Бюл.№ 6	(74) Представник: Черепов Леонід Володимирович, реєстр. №19

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ СТАДІЇ ГОТОВНОСТІ ПАЦІЄНТА ДО ЗМІН ОКРЕМИХ СКЛАДОВИХ МОДЕЛІ НЕЗДОРОВОЇ ПОВЕДІНКИ

(57) Реферат:

Спосіб діагностики індивідуальної стадії готовності пацієнта до змін окремих складових моделі нездорової поведінки включає визначення обсягу проведення персоніфікованого консультування і лікування. Для визначення обсягу проведення персоніфікованого консультування і лікування використовують електронний опитувальник і проводять клінічні та лабораторні методи обстеження з вимірювання артеріального тиску та визначення рівня холестерину в плазмі крові з використанням аналізатора Selectra XL.

UA 114960 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до терапії, кардіології, і може бути використана для оцінки індивідуальної стадії готовності пацієнта до змін окремих складових моделі нездорової поведінки (тютюнокуріння, нездорового харчування, низького рівня фізичної активності) для визначення обсягу проведення персоналізованого консультування щодо профілактики серцево-судинних захворювань.

Рекомендації щодо дотримання засад здорового способу життя є обов'язковою складовою сучасних клінічних настанов з лікування та профілактики серцево-судинних захворювань. Виділяють три основних складових моделі поведінки, які мають доведений вплив на розвиток захворювань серцево-судинної системи і модифікація яких має позитивний вплив на захворюваність: тютюнокуріння, нездорове харчування, низький рівень фізичної активності. В Європейських рекомендаціях з профілактики серцево-судинних захворювань в клінічній практиці 2016 р. наведено перелік заходів з доведеною ефективністю, які пропонується використовувати у клінічній практиці при проведенні профілактичного консультування. Рекомендується проводити консультування зі зміни способу життя диференційовано - з урахуванням наявних у пацієнта факторів ризику захворювання, готовності пацієнта до змін. Серед наукових засад змін моделі поведінки доведено ефективність використання транстеоретичної моделі.

Транстеоретична модель, або теорія стадій змін описує зміну поведінки не як подію, а як процес. Складовими моделі є визначення індивідуальної стадії готовності до змін. Виділяють наступні стадії готовності до змін:

1. Перед-роздум - precontemplation - 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 зацікавлений в отриманні інформації з цього питання.

3. Підготовка до дії або прийняття рішення щодо дії - preparation - пацієнт розуміє необхідність змін і навіть може мати свій план щодо їх проведення.

4. Дія - action - ця стадія починається і триває, якщо пацієнт здійснює дії щодо впровадження нової моделі поведінки.

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

6. Повернення до старої форми поведінки - relapse.

Недоліком способу діагностики стадії готовності до змін, обраного за прототип (Prochaska, J.O., & Velicer, W.F. The Transtheoretical Model of health behavior change // American Journal of Health Promotion. - 1997. - 12, 38-4), є відсутність адаптованого способу діагностики індивідуальної стадії готовності пацієнта до змін окремих складових моделі нездорової поведінки (тютюнокуріння, нездорового харчування, низького рівня фізичної активності), що робить неможливим проведення персоналізованого консультування.

В основу корисної моделі поставлено задачу розробити спосіб діагностики індивідуальної стадії готовності пацієнта до змін окремих складових моделі нездорової поведінки для визначення обсягу проведення персоналізованого профілактичного консультування і лікування.

Поставлену задачу вирішують тим, що у способі діагностики індивідуальної стадії готовності пацієнта до змін окремих складових моделі нездорової поведінки, що включає визначення обсягу проведення персоналізованого консультування і лікування, згідно з корисною моделлю, для визначення обсягу проведення персоналізованого консультування і лікування використовують електронний опитувальник і проводять клінічні та лабораторні методи обстеження з вимірювання артеріального тиску і визначення рівня холестерину в плазмі крові з використанням аналізатора Selectra XL.

Електронний опитувальник включає три блоки питань і дозволяє визначити стадію готовності пацієнта до змін окремо щодо тютюнокуріння, нездорового харчування, низького рівня фізичної активності (кожній відповіді на питання відповідає певна стадія готовності до змін нездорової поведінки).

До електронного опитувальника для визначення стадії готовності пацієнта до змін щодо тютюнокуріння, нездорового харчування, низького рівня фізичної активності включають наступні запитання:

1. Визначте з наведеного переліку те, що відповідає вашому ставленню до дотримання принципів здорового харчування:

1. Я не збираюсь нічого змінювати в раціоні свого харчування найближчим часом.

2. Я маю намір внести зміни в своє харчування впродовж найближчих 6 місяців - для покращення стану здоров'я та профілактики виникнення захворювань.

3. Я збираюсь запровадити основні засади здорового харчування у своє життя впродовж наступного місяця.

4. Я намагаюсь дотримуватись основних засад здорового харчування.

5. Я дотримуюсь основних засад здорового харчування.

5 II. Визначте з наведеного переліку те, що відповідає вашому ставленню до підтримання достатнього рівня фізичної активності:

1. Я не збираюсь нічого змінювати найближчим часом.

2. Я маю намір внести зміни в режим своєї фізичної активності впродовж найближчих 6 місяців - для покращення стану здоров'я та профілактики виникнення захворювань.

10 3. Я збираюсь запровадити зміни в режимі своєї фізичної активності впродовж наступного місяця.

4. Я намагаюсь підтримувати необхідний рівень фізичної активності.

5. Я підтримую достатній рівень фізичної активності.

III. Визначте з наведеного переліку те, що відповідає Вашому ставленню до тютюнокуріння:

15 1. Я не збираюсь припинити тютюнокуріння найближчим часом.

2. Я маю намір позбутися звички тютюнокуріння впродовж найближчих 6 місяців - для покращення стану здоров'я та профілактики виникнення захворювань.

3. Я збираюсь запровадити позбутися звички тютюнокуріння впродовж наступного місяця.

4. Я намагаюсь позбутися звички тютюнопаління.

20 5. Я не маю звички тютюнокуріння.

Електронний опитувальник доповнює клінічні та лабораторні методи обстеження з вимірювання артеріального тиску та визначення рівня холестерину в плазмі крові з використанням аналізатора Selectra XL щодо визначення обсягу профілактичного консультування.

25 Перевагою запропонованого способу є можливість діагностики індивідуальної стадії готовності до змін окремо для основних складових моделі нездорової поведінки (тютюнокуріння, нездорового харчування, низького рівня фізичної активності), що дозволяє з урахуванням отриманих даних провести персоніфіковане консультування і лікування.

30 Спосіб діагностики індивідуальної стадії готовності до змін окремих складових моделі нездорової поведінки, що заявляється, здійснюють наступним чином.

1. Пацієнт заповнює електронний опитувальник.

2. Лікар оцінює стадію готовності пацієнта до змін окремо для складових моделі нездорової поведінки (тютюнокуріння, нездорового харчування, низького рівня фізичної активності) та, в залежності від отриманих результатів, проводить диференційоване консультування щодо кожної із складових. Для визначення стадії готовності до змін окремих складових моделі нездорової поведінки (тютюнокуріння, нездорового харчування, низького рівня фізичної активності) враховують номер відповіді, яку позначив пацієнт в кожному блоці питань:

- стадія перед-роздум;

- стадія обдумування;

40 - стадія підготовка до дії;

- стадія дії;

- стадія дотримання.

3. Обсяг проведення диференційованого консультування в залежності від стадії готовності до змін:

45 - стадія перед-роздум - лікар проявляє зацікавленість щодо ставлення пацієнта до конкретної складової нездорової поведінки (тютюнокуріння, нездорового харчування, низького рівня фізичної активності) та уточнює, чи хоче він отримати інформацію з цієї проблеми на момент спілкування з лікарем, а при наступних консультаціях повертається до обговорення цієї проблеми;

50 - стадія обдумування - лікар надає інформацію щодо переваг, які пацієнт отримає у разі корекції конкретної складової нездорової поведінки (тютюнокуріння, нездорового харчування, низького рівня фізичної активності), зокрема щодо зниження ризику розвитку серцево-судинних захворювань;

55 - стадія підготовки до дії - консультація більш тривала, лікар обговорює з пацієнтом програму дій та конкретні заходи і особливості їх впровадження для досягнення позитивного результату щодо подолання конкретної складової нездорової поведінки (тютюнокуріння, нездорового харчування, низького рівня фізичної активності), надає інформаційний матеріал та рекомендує ознайомитись з відповідними матеріалами, розміщеними на сайті установи, за необхідності, призначає дату наступного візиту;

- стадія дії - підтримка лікаря та обговорення заходів, які зменшують ризик повернення до нездорової моделі поведінки;
 - стадія дотримання - позитивна оцінка лікарем дотримання моделі здорової поведінки у майбутньому.

Заповнення електронного опитувальника використовують у процесі комплексного обстеження пацієнта щодо визначення ризику розвитку серцево-судинних ускладнень. Іншими обов'язковими складовими обстеження є визначення рівня холестерину в плазмі крові з використанням аналізатора Selectra XL, а вимірювання артеріального тиску за методикою Короткова, коли вимірювання тиску проводять за допомогою тонометра (сфігмоманометра) та вислуховування тонів Короткова від пульсуючої перетиснутої артерії - за допомогою стетоскопа.

Критеріями об'єктивності запропонованого способу є результати обстеження 158 пацієнтів, які проходили плановий профілактичний огляд (пацієнти чоловічої статі - 65, жіночої - 93, середній вік обстежених - $43,0 \pm 10,3$ р.). Предметом дослідження було визначення стадії готовності до змін окремих складових моделі нездорової поведінки для визначення обсягу проведення індивідуалізованого профілактичного консультування.

Серед опитаних пацієнтів частина тих, хто дотримується 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 з 158 опитаних 138 (87,3 %) пацієнтів не курили, 42 (26,6 %) - дотримувались здорового харчування та лише 14 (8,9 %) - рекомендованого рівня фізичної активності.

Серед опитаних пацієнтів, які мають звичку тютюнокуріння, більшість перебувають на стадії обдумування (40 %), 35 % - на стадії дії, 15 % - на стадії перед-роздуму і 10 % - на стадії підготовки до дії. При консультуванні пацієнта, який перебуває на стадії перед-роздуму, лікар зацікавився його ставленням до тютюнокуріння та уточняв, чи хоче він отримати інформацію з цієї проблеми на цей момент (при позитивній відповіді - надавав таку інформацію).

При проведенні профілактичного консультування пацієнтам, які перебувають на стадії обдумування лікар надавав інформацію щодо переваг, які вони отримають у разі припинення тютюнокуріння, зокрема - зниження ризику розвитку серцево-судинних захворювань. При консультуванні пацієнтів, які перебувають на стадії підготовки до дій, основну увагу зосереджували на інформації щодо заходів (медикаментозних і немедикаментозних), які можна використати на етапі подолання тютюнової залежності, зокрема щодо використання нікотинзамісної терапії та консультації в спеціалізованих центрах, які пропонують програми подолання тютюнової залежності. Погоджували з пацієнтом індивідуальну програму. Для пацієнтів, які перебувають на стадії дії, важливою є підтримка лікаря та обговорення заходів, які зменшують ризик повернення до цієї звички.

Проведене нами опитування засвідчило, що тільки 26,6 % опитаних пацієнтів дотримуються засад здорового харчування. Серед тих, хто не дотримується, 53 (45,7 %) намагаються впроваджувати цю здорову звичку (стадія дії), 24,1 % знаходяться на стадії підготовки до дії та 26,7 % - на стадії обдумування. Для пацієнтів, які перебувають на стадії дії, важливою є підтримка лікаря та обговорення заходів, які зменшують ризик повернення до нездорового харчування. Пацієнтам, які знаходяться на стадії підготовки до дії, надавали вичерпну інформацію про запровадження принципів здорового харчування, вибір продуктів харчування для щоденного раціону, їх кулінарну обробку тощо (для кращого сприйняття надавали інформаційний лист, в якому наведені сучасні наукові дані щодо вибору продуктів здорового харчування). Пацієнтам, які знаходяться на стадії обдумування, при консультуванні надавали інформацію щодо результатів наукових досліджень щодо доведеного впливу здорового харчування на ризик розвитку серцево-судинних захворювань та їх ускладнень і повертались до цього обговорення наступного візиту.

Результати проведеного нами дослідження засвідчили, що тільки 8,9 % серед опитаних пацієнтів дотримуються і 41 % - намагаються дотримуватись рекомендованого рівня фізичної активності. На стадії підготовки до дії - 20,1 %, на стадії обдумування - 36,1 %, на стадії перед-роздуму - 2,8 %. При проведенні консультування пацієнтів, які знаходяться на стадії підготовки до дії необхідно визначити індивідуальний рекомендований рівень навантаження та його режим, разом з пацієнтом розглянути питання про відвідування басейну, тренажерної зали, розробити індивідуальну програму тощо. Пацієнтам, які перебувають на стадії обдумування, при консультуванні необхідно навести результати наукових досліджень щодо доведеного позитивного впливу фізичної активності на здоров'я.

Корисна модель пояснюється прикладом.

Приклад.

Пацієнт К., 56 років. Практично здоровий, не курить, маса тіла 92 кг, зріст - 1,8 м, індекс маси тіла - 28,4 кг/м² (є надлишкова маса тіла), артеріальний тиск 135/80 мм рт.ст., рівень холестерину 6 ммоль/л, рівень глюкози - 5,8 ммоль/л, ризик серцево-судинних ускладнень за SCORE - 4 %. За результатами анкетування з використанням "Електронного опитувальника для визначення стадії готовності пацієнта до змін щодо тютюнокуріння, нездорового харчування, низького рівня фізичної активності" визначено, що пацієнт перебуває на стадії підготовки до дій щодо змін нездорового харчування та стадії обдумування щодо режиму фізичної активності.

При проведенні консультування пацієнту надані рекомендації у відповідності до стадії готовності змін.

Стадія підготовки до дій щодо змін нездорового харчування - пацієнту надані рекомендації про запровадження принципів здорового харчування, вибір продуктів харчування для щоденного раціону, їх кулінарну обробку (надано роздрукований інформаційний лист щодо вибору продуктів харчування). Зважаючи на підвищений рівень холестерину в плазмі крові пацієнта та надлишкову масу тіла, йому рекомендовано обмежити загальну калорійність раціону, обмежити вживання жирних та солодких продуктів. При обговоренні визначено, які зміни йому легше буде запровадити зразу (не вживати солодких напоїв, не їсти за 2 години до сну), а які поступово (обмежити вживання кондитерських виробів - тільки в гостях (не тримати вдома)). Запропоновано вести щоденник харчування та контролювати масу тіла.

Стадія обдумування щодо режиму фізичної активності - надано інформацію експертів ВООЗ, щодо позитивного впливу щоденної помірного навантаження впродовж 30 хвилин (ранкова зарядка, прогулянки пішки або плавання, спортивні ігри тощо) на профілактику серцево-судинних захворювань, цукрового діабету, ожиріння. Зазначено, що всі довгожителі підтримують високий рівень фізичної активності і є взірцем здорового способу життя.

Таким чином, запроваджений 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 - що доповнює клінічні (вимірювання артеріального тиску) та лабораторні (визначення рівня холестерину в плазмі крові з використанням аналізатора Selectra XL) методи обстеження.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб діагностики індивідуальної стадії готовності пацієнта до змін окремих складових моделі нездорової поведінки, що включає визначення обсягу проведення персоналізованого консультування і лікування, який **відрізняється** тим, що для визначення обсягу проведення персоналізованого консультування і лікування використовують електронний опитувальник і проводять клінічні та лабораторні методи обстеження з вимірювання артеріального тиску та визначення рівня холестерину в плазмі крові з використанням аналізатора Selectra XL.

Комп'ютерна верстка Т. Вахричева

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601