

Товт-Коршинська М.І., Дурунда М.І.

Поширеність факторів ризику серцево-судинних захворювань та особливості психоемоційного стану пацієнтів у практиці сімейного лікаря в умовах гуманітарної кризи

Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський
національний університет», м. Ужгород, Україна

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

The prevalence of risk factors for cardiovascular diseases and features of the psycho-emotional state in the practice of a family doctor in conditions of a humanitarian crisis

State University «Uzhgorod National University»,
Uzhgorod, Ukraine

durunda11111@gmail.com

Вступ

Серцево-судинні захворювання, зокрема інфаркт, інсульт, а також цукровий діабет перебувають на першому місці серед найпоширеніших причин смерті в Європі та в Україні зокрема [1; 2; 3]. У зв'язку з воєнними діями рівень поширеності депресії в Україні є найвищим у світі [4]. Серцево-судинні захворювання та психічні розлади тісно пов'язані не лише із серйозними порушеннями повсякденного функціонування, але й із ризиком передчасної смерті. Депресія вважається незалежним фактором серцево-судинного ризику [5]. Вчасне виявлення факторів ризику у пацієнта є важливим у профілактиці серцево-судинних захворювань [6]. Згідно з інформацією із сучасних наукових джерел, виділяють модифіковані та немодифіковані фактори серцево-судинного ризику [7].

Саме сімейному лікарю відведена ключова роль у питаннях профілактики найпоширеніших хвороб серед населення [8].

Ми провели опитування серед пацієнтів на прийомі у сімейного лікаря, щоб оцінити поширеність модифікованих факторів ризику та порівняти її з наявними сучасними науковими даними. Також було оцінено особливості психоемоційного стану пацієнта за допомогою спеціальних скринінгових опитувальників [9].

Мета – оцінити поширеність факторів серцево-судинного ризику та особливості психоемоційного стану серед пацієнтів первинної ланки за допомогою об'єктивного обстеження, опитування пацієнтів та використання скринінгових анкет в умовах гуманітарної кризи в Україні.

Об'єкт, матеріали і методи дослідження

У дослідженні взяли участь 198 учасників. Учасники дослідження були вибрані випадковим чином серед пацієнтів первинної ланки клініки сімейної медицини «Інтерфемілі» у м. Ужгороді за

2023–2024 рр. 35,4% учасників дослідження – чоловіки та 64,6% – жінки. Середній вік респондентів становив 53,9 року $\pm 14,7$. Кількість учасників дослідження віком від 18 до 45 років становила 54, від 46 до 65 років – 91, 66–75 років – 43, 76–90 років – 10.

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.

Опитування та обстеження проводилося сімейними лікарями під час прийому. Пацієнтів було опитано на наявність найпоширеніших модифікованих факторів серцево-судинного ризику згідно із сучасними науковими даними, зокрема наявність або відсутність встановленої артеріальної гіпертензії в анамнезі, порушень рівня холестерину крові (дисліпідемія), наявність встановленого діагнозу цукрового діабету II типу, статус куріння. За допомогою об'єктивного обстеження пацієнтів на прийомі було виміряно вагу, зріст пацієнтів, а також на основі цих показників пораховано індекс маси тіла, а також виміряно рівень артеріального тиску. Для оцінки психоемоційного стану пацієнт був опитаний за допомогою скринінгових опитувальників на рівень тривоги і депресії (PHQ-9, GAD-7).

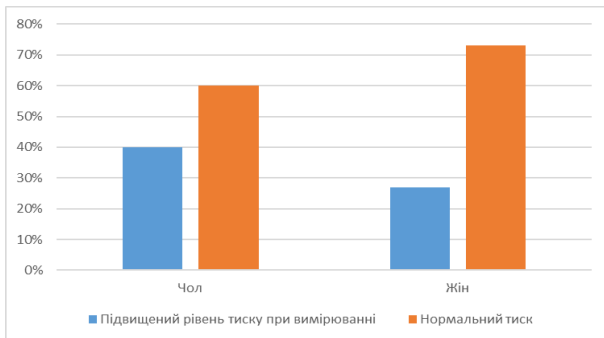
Під час участі у дослідженні пацієнт був поінформований з приводу методології проведення дослідження і дав згоду на обробку персональних даних з науковою метою та на участь у науковому дослідженні. Всі учасники дослідження отримали порядковий номер, їхні дані зашифровані.

З метою статистичної обробки отримані дані були зведені у загальні таблиці за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel.

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

Результати дослідження

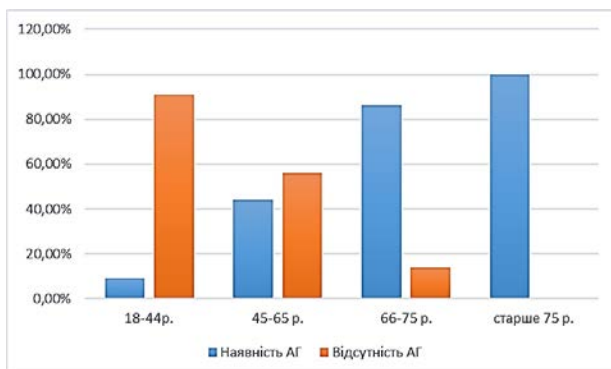
Згідно з результатами опитування близько 50% пацієнтів вказують на наявність у них артеріальної гіпертензії в анамнезі, з них 47% чоловіків та 52% жінок ($p > 0,05$). Під час фактичного вимірювання на прийомі у лікаря у 30% пацієнтів був виявлений підвищений рівень артеріального тиску (вище 139/89 мм.рт.ст.), з них у 40% чоловіків та 27% жінок ($p > 0,05$). Ці результати вказують на високий рівень поширеності гіпертонії як фактора ризику серцево-судинних захворювань та недостатній рівень контролю артеріальної гіпертензії серед населення [10].



$p > 0,05$

Графік 1. Рівні систолічного артеріального тиску під час вимірювання на прийомі у лікаря за статтю

Як видно з графіка 1, у чоловіків частіше, ніж у жінок, спостерігається незадовільний рівень контролю артеріального тиску.

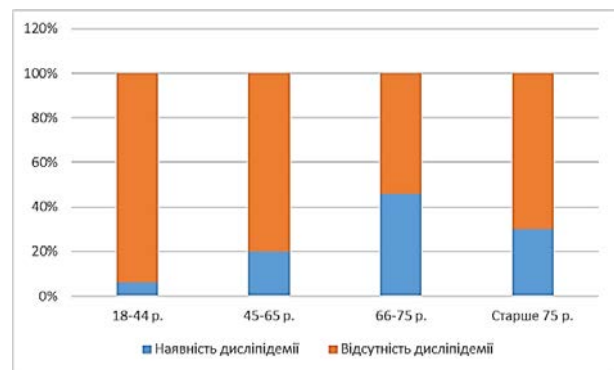


$p < 0,05$

Графік 2. Рівні поширеності артеріальної гіпертензії у різних вікових групах згідно з результатами опитування пацієнтів на первинній ланці

Як бачимо з графіка 2, у віковій групі 18–44 роки тільки 9% пацієнтів вказали на наявність підвищення тиску в анамнезі. У старших вікових групах поширеність АГ, за результатами опитування, становить 52 % у віковій групі 45–65 років та від 86 до 100 % – у групах старше 66 років. Наведені результати узгоджуються із сучасними науковими даними [10; 11].

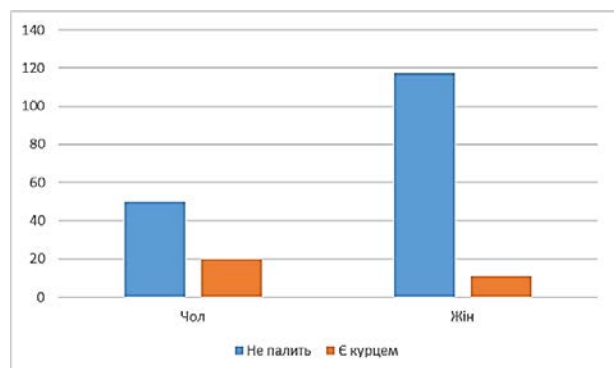
Під час опитування щодо наявності порушень ліпідного обміну 20% пацієнтів вказали наявність порушень ліпідного обміну. Згідно із сучасними науковими даними поширеність дисліпідемії серед дорослого населення становить від 20 до 40% [12; 13]. Отримані результати опитування можуть свідчити про недостатню обізнаність пацієнтів з приводу важливості визначати і контролювати профіль ліпідів. Не виявлено статистично достовірної різниці в аналізі поширеності дисліпідемії за статтю ($p > 0,05$).



$p < 0,05$

Графік 3. Поширеність дисліпідемії в різних вікових групах згідно з результатами опитування пацієнтів

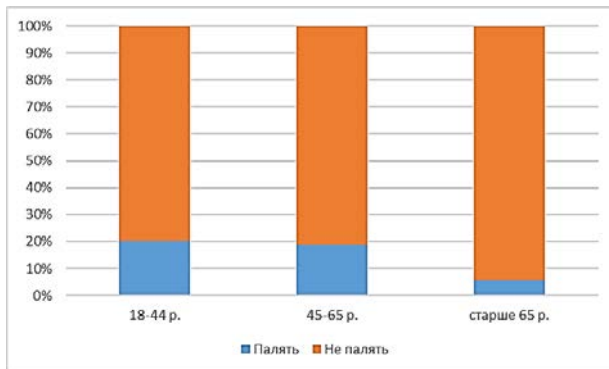
Як видно з графіка 3, спостерігається збільшення частоти виявлення дисліпідемії з віком, зокрема найбільше пацієнтів вказують на наявність дисліпідемії у старших вікових групах (46% і 30% у групах старше 66 років та старше 75 років відповідно). Ці результати виявилися статистично значимими ($p < 0,05$).



$p < 0,05$

Графік 4. Поширеність куріння за статтю

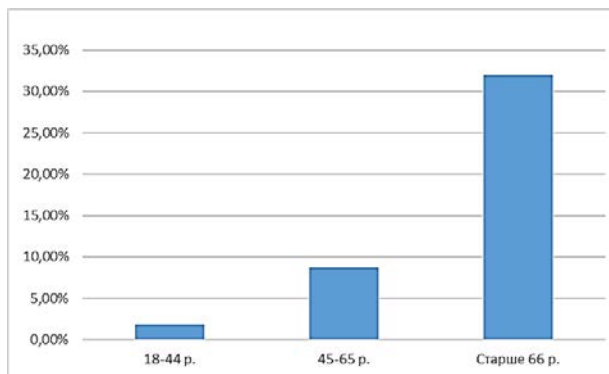
Активними курцями назвали себе майже 16% пацієнтів, з них 28% чоловіків і 8,5% жінок. Як видно з графіка 4, куріння більш поширене серед чоловіків ($p < 0,05$).



$p > 0,05$

Графік 5. Поширеність куріння серед різних вікових груп

Як видно з графіка 5, поширеність куріння, згідно з опитуванням, виявилася найвищою у наймолодшій віковій групі – 20%, у віковій групі 45–65 р. – 18,6%, серед пацієнтів старше 66 років – 5,6% курців ($p > 0,05$).



$p < 0,05$

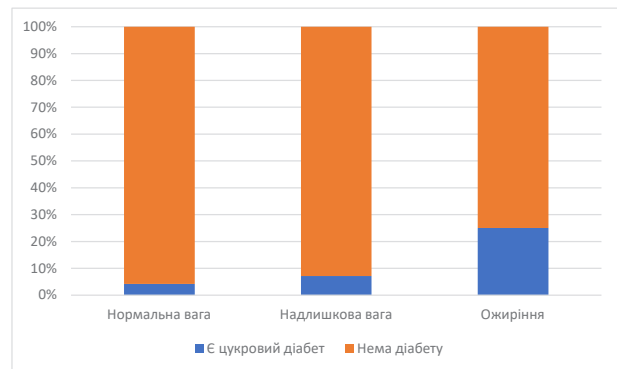
Графік 6. Поширеність діабету в різних вікових групах згідно з результатами опитування пацієнтів

Наявність встановленого діагнозу діабет 2 типу підтвердили 11% пацієнтів. 10% чоловіків та майже 12% серед жінок. Як видно з графіка 6, поширеність діабету зростала з віком – 1,8% у віковій групі до 44 років, 8,7% у групі 45–65 р., 32% старше 66 років ($p < 0,05$).

З графіка 7 видно, що найвища поширеність цукрового діабету спостерігається у людей з ожирінням.

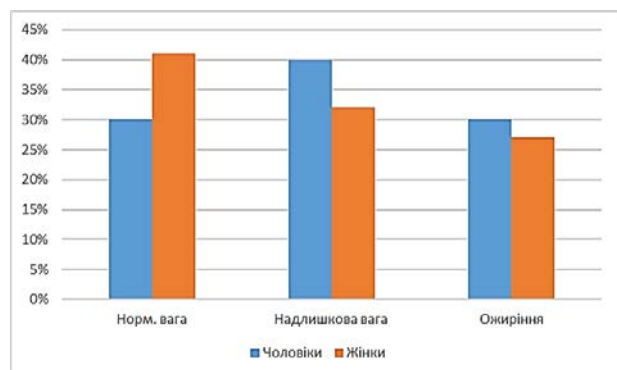
Під час вимірювання ІМТ на прийомі у лікаря у 36,4% була нормальна вага тіла, 35% мали надлишкову вагу (ІМТ 25–29,9), 28% мали ожиріння (ІМТ > 30).

Як видно з графіка 8, 32% жінок мали надлишкову вагу, 27% мали ожиріння. 40% чоловіків мали надлишкову вагу і 30% мали ожиріння. Статистично



$p < 0,05$

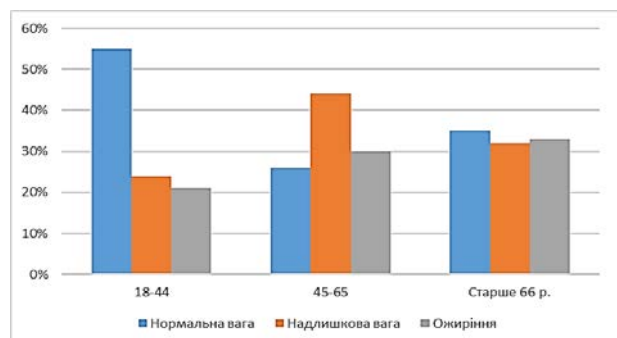
Графік 7. Поширеність цукрового діабету залежно від рівня ІМТ



$p < 0,05$

Графік 8. Результати вимірювання ІМТ у чоловіків та жінок

достовірно більш поширена надмірна вага та ожиріння були в чоловіків, ніж у жінок ($p < 0,05$).



$p > 0,05$

Графік 9. Поширеність надлишкової ваги та ожиріння в різних вікових групах

Як видно з графіка 9, 55% пацієнтів у молодшій віковій групі мали нормальну вагу проти 26% у групі 45–65 років, 35% у віковій групі старше 66 років. Найбільш поширене ожиріння виявилось у середній віковій групі ($p > 0,05$).

Таблиця 1
Поширеність депресії за статтю за результатами опитувальника PHQ-9

Кількість набраних балів під час проходження опитувальника PHQ-9	Розподіл пацієнтів, які пройшли опитування PHQ-9, за статтю	
	Чоловіки (n=70)	Жінки (n=128)
0–9 балів	55 (78%)	83 (65%)
Більше 10 балів	15 (22%)	45 (35%)

$p < 0,05$

Як видно з таблиці 1, під час опитування скрипінговим опитувальником PHQ-9 на рівень депресії, у 30% пацієнтів виявлено наявність клінічно вираженої депресії, зокрема у 22% чоловіків і 35% жінок ($p < 0,05$) [14].

Не виявлено статистично значимої різниці в частоті клінічно вираженої депресії за віковими групами ($p > 0,05$).

Таблиця 2
Поширеність тривоги за статтю згідно з результатами опитування по GAD-7

Кількість набраних балів під час проходження опитувальника GAD-7	Розподіл пацієнтів, які пройшли опитування GAD-7, за статтю	
	Чоловіки (n=70)	Жінки (n=128)
0–9 балів за результатами опитування GAD-7	60 (86%)	103 (80%)
Більше 10 балів по GAD-7	10 (14%)	25 (20%)

$p > 0,05$

Як видно з таблиці 2, у 17% пацієнтів було встановлено клінічно виражену тривожність згідно з результатами проходження опитувальника. Серед них у 14% чоловіків та 20% жінок.

Ці результати вказують на високий рівень поширеності тривожних і депресивних розладів серед населення, а також на вищу поширеність депресивного розладу серед жінок [15].

Знайдено помітну позитивну кореляцію між індексом маси тіла та рівнем систолічного артеріального тиску під час вимірювання ($\rho = 0,460$, $p < 0,001$), що вказує на ймовірний зв'язок між ожирінням та гіпертензією, слабку позитивну кореляцію між рівнями депресії та рівнем артеріального тиску під час вимірювання ($\rho = 0,188$, $p < 0,05$), що вказує на те, що наявність депресії може погіршувати перебіг і контроль артеріальної гіпертензії, помірну позитивну кореляцію між рівнями тривоги та депресії ($\rho = 0,654$, $p < 0,001$),

що вказує на ймовірну більшу частоту поєднаних психічних розладів.

Обговорення результатів дослідження

Профілактика і корекція модифікованих серцево-судинних факторів ризику зберігає свою актуальність. Також відбувається значне зростання поширеності ментальних розладів, зокрема депресивних та поєднаних тривожних і депресивних розладів. Ментальні розлади можуть погіршувати перебіг і контроль основного серцево-судинного захворювання і факторів ризику.

Саме лікарі первинної ланки відіграють основну роль у вчасному виявленні і лікуванні факторів ризику, а також основних психічних розладів. Потрібно підвищувати обізнаність і настороженість сімейних лікарів у питаннях профілактики найпоширеніших захворювань.

Перспективи подальших досліджень

Необхідні розробка і впровадження інформаційного вебресурсу як методу підвищення обізнаності і прихильності пацієнта до призначень сімейного лікаря, а також покращення комунікації між лікарем і пацієнтом.

Висновки

1. Спостерігається високий рівень поширеності модифікованих факторів ризику серцево-судинних захворювань, таких як артеріальна гіпертензія, ожиріння, куріння.
2. Поширеність факторів ризику серцево-судинних розладів збільшується з віком.
3. Чоловіки статистично частіше мають надлишкову вагу або ожиріння, а також є курцями, ніж жінки.
4. У чоловіків спостерігається тенденція до гіршого контролю виявлених серцево-судинних факторів ризику, ніж у жінок, зокрема, частіше виявляється підвищений рівень артеріального тиску у разі рутинному вимірювання.
5. Надлишкова вага асоційована зі збільшенням поширеності артеріальної гіпертензії та цукрового діабету.
6. В умовах гуманітарної кризи та воєнного стану відбувається значне підвищення частоти розвитку ментальних порушень, зокрема депресивних та тривожних розладів.
7. Наявність депресії може погіршувати перебіг і контроль хронічних серцево-судинних захворювань, зокрема артеріальної гіпертензії.
8. Жінки більш схильні до розвитку депресивного розладу, ніж чоловіки.

Література

1. 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. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9).

2. 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. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7).
3. 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. <https://doi.org/10.1038/s41569-021-00607-3>.
4. Organization WH. Depression and other common mental disorders: global health estimates [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. Доступно на: <https://iris.who.int/handle/10665/254610>.
5. Sobolewska-Nowak J, Wachowska K, Nowak A, Orzechowska A, Szulc A, Plaza O, Gałeczki P. Exploring the Heart-Mind Connection: Unraveling the Shared Pathways between Depression and Cardiovascular Diseases. *Biomedicines*. 2023 Jul 5;11(7):1903. DOI: 10.3390/biomedicines11071903. PMID: 37509542; PMCID: PMC10377477.
6. 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. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>.
7. Brown JC, Gerhardt TE, Kwon E. Risk Factors for Coronary Artery Disease. 2023 Jan 23. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. PMID: 32119297.
8. Наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження порядку надання первинної медичної допомоги». Доступно на: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-19032018--504-pro-zatverdzhennja-porjadku-nadannja-pervinnoi-medichnoi-dopomogi>.
9. Snijders JTW, van den Oever W, Weerts ZZRM, Vork L, Mujagic Z, Leue C, Hesselink MAM, Kruimel JW, Muris JWM, Bogie RMM, Masclee AAM, Jonkers DMAE, Keszthelyi D. Examining the optimal cutoff values of HADS, PHQ-9 and GAD-7 as screening instruments for depression and anxiety in irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterol Motil*. 2021 Dec;33(12):e14161. DOI: 10.1111/nmo.14161. Epub 2021 May 3. PMID: 33938601; PMCID: PMC9285971.
10. Hengel FE, Sommer C, Wenzel U. Arterielle Hypertonie – Eine Übersicht für den ärztlichen Alltag [Arterial Hypertension]. *Dtsch Med Wochenschr*. 2022 Apr;147(7):414–428. German. DOI: 10.1055/a-1577-8663. Epub 2022 Mar 28. PMID: 35345049.
11. Malta DC, Bernal RTI, Ribeiro EG, Moreira AD, Felisbino-Mendes MS, Velásquez-Meléndez JG. Arterial hypertension and associated factors: National Health Survey, 2019. *Rev Saude Publica*. 2023 Jan 6;56:122. DOI: 10.11606/s1518-8787.2022056004177. PMID: 36629713; PMCID: PMC9749662.
12. Popa S, Mota M, Popa A, Mota E, Timar R, Serafinceanu C, Cheta D, Graur M, Hancu N. Prevalence of dyslipidemia and its association with cardiometabolic factors and kidney function in the adult Romanian population: The PREDATORR study. *Diabetes Metab Syndr*. 2019 Jan–Feb;13(1):596–602. DOI: 10.1016/j.dsx.2018.11.033. Epub 2018 Nov 13. PMID: 30641772.
13. Scheidt-Nave C, Du Y, Knopf H, Schienkiewitz A, Ziese T, Nowossadeck E, Gößwald A, Busch MA. Verbreitung von Fettstoffwechselstörungen bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) [Prevalence of dyslipidemia among adults in Germany: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS 1)]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2013 May;56(5–6):661–7. German. DOI: 10.1007/s00103-013-1670-0. PMID: 23703484.
14. Parker G, Brotchie H. Gender differences in depression. *Int Rev Psychiatry*. 2010;22(5):429–36. DOI: 10.3109/09540261.2010.492391. PMID: 21047157.
15. Bosman RC, Ten Have M, de Graaf R, Muntingh AD, van Balkom AJ, Batelaan NM. Prevalence and course of subthreshold anxiety disorder in the general population: A three-year follow-up study. *J Affect Disord*. 2019 Mar 15;247:105–113. doi: 10.1016/j.jad.2019.01.018. Epub 2019 Jan 15. PMID: 30660019.

References

1. 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).
2. 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).
3. 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>.
4. Organization WH. Depression and other common mental disorders: global health estimates [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/254610>.
5. Sobolewska-Nowak J, Wachowska K, Nowak A, Orzechowska A, Szulc A, Plaza O, Gałeczki P. Exploring the Heart-Mind Connection: Unraveling the Shared Pathways between Depression and Cardiovascular Diseases. *Biomedicines*. 2023 Jul 5;11(7):1903. DOI: 10.3390/biomedicines11071903. PMID: 37509542; PMCID: PMC10377477.
6. 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>.

7. Brown JC, Gerhardt TE, Kwon E. Risk Factors for Coronary Artery Disease. 2023 Jan 23. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. PMID: 32119297.
8. Nakaz MOZ Ukrainy vid 19.03.2018 № 504 «Pro zatverdzhennia Poriadku nadannia pervynnoi medychnoi dopomohy» [Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 19.03.2018 No. 504 "On approval of the Procedure for granting primary medical aid"]. Available from: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-19032018--504-pro-zatverdzhennja-porjadku-nadannja-pervynnoi-medichnoi-dopomogi> (in Ukrainian).
9. Snijkers JTW, van den Oever W, Weerts ZZRM, Vork L, Mujagic Z, Leue C, Hesselink MAM, Kruimel JW, Muris JWM, Bogie RMM, Masclee AAM, Jonkers DMAE, Keszthelyi D. Examining the optimal cutoff values of HADS, PHQ-9 and GAD-7 as screening instruments for depression and anxiety in irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterol Motil.* 2021 Dec;33(12):e14161. DOI: 10.1111/nmo.14161. Epub 2021 May 3. PMID: 33938601; PMCID: PMC9285971.
10. Hengel FE, Sommer C, Wenzel U. Arterielle Hypertonie – Eine Übersicht für den ärztlichen Alltag [Arterial Hypertension]. *Dtsch Med Wochenschr.* 2022 Apr;147(7):414–428. German. DOI: 10.1055/a-1577-8663. Epub 2022 Mar 28. PMID: 35345049.
11. Malta DC, Bernal RTI, Ribeiro EG, Moreira AD, Felisbino-Mendes MS, Velásquez-Meléndez JG. Arterial hypertension and associated factors: National Health Survey, 2019. *Rev Saude Publica.* 2023 Jan 6;56:122. DOI: 10.11606/s1518-8787.2022056004177. PMID: 36629713; PMCID: PMC9749662.
12. Popa S, Mota M, Popa A, Mota E, Timar R, Serafinceanu C, Cheta D, Graur M, Hancu N. Prevalence of dyslipidemia and its association with cardiometabolic factors and kidney function in the adult Romanian population: The PREDATORR study. *Diabetes Metab Syndr.* 2019 Jan–Feb;13(1):596–602. DOI: 10.1016/j.dsx.2018.11.033. Epub 2018 Nov 13. PMID: 30641772.
13. Scheidt-Nave C, Du Y, Knopf H, Schienkiewitz A, Ziese T, Nowossadeck E, Gößwald A, Busch MA. Verbreitung von Fettstoffwechselstörungen bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) [Prevalence of dyslipidemia among adults in Germany: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS 1)]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2013 May;56(5–6):661–7. German. DOI: 10.1007/s00103-013-1670-0. PMID: 23703484.
14. Parker G, Brotchie H. Gender differences in depression. *Int Rev Psychiatry.* 2010;22(5):429–36. DOI: 10.3109/09540261.2010.492391. PMID: 21047157.
15. Bosman RC, Ten Have M, de Graaf R, Muntingh AD, van Balkom AJ, Batelaan NM. Prevalence and course of subthreshold anxiety disorder in the general population: A three-year follow-up study. *J Affect Disord.* 2019 Mar 15;247:105–113. DOI: 10.1016/j.jad.2019.01.018. Epub 2019 Jan 15. PMID: 30660019.

Мета дослідження – оцінити поширеність факторів ризику серцево-судинних захворювань та особливості психоемоційного стану серед пацієнтів первинної ланки.

Матеріали і методи. Для оцінки рівня поширеності найбільше розповсюджених модифікованих факторів ризику серцево-судинних захворювань були опитані 198 пацієнтів, з них 35,4% чоловіки та 64,6% жінки. Середній вік респондентів становив 53,9 року $\pm$ 14,7. Для оцінки поширеності ментальних розладів серед пацієнтів ми використали скринінгові опитувальники на тривожність і депресію PHQ-9, GAD-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 використовувався критерій χ^2 Пірсона. За рівень достовірності вважали $p<0,05$.

Результати. Згідно з результатами дослідження близько 50% пацієнтів вказують на наявність у них артеріальної гіпертензії в анамнезі. Частота поширеності артеріальної гіпертензії збільшувалася з віком ($p<0,05$). 20% пацієнтів вказали наявність порушень ліпідного обміну. Активними курцями назвали себе майже 16% пацієнтів, з них 28% чоловіків і 8,5% жінок ($p<0,05$). Статистично достовірно більш поширена надмірна вага та ожиріння в чоловіків, ніж у жінок ($p<0,05$). Також у жінок статистично частіше розвивалася депресія ($p<0,05$).

Висновки. Спостерігається високий рівень поширеності модифікованих факторів ризику серцево-судинних захворювань, таких як артеріальна гіпертензія, ожиріння, куріння. Поширеність факторів ризику серцево-судинних розладів збільшується з віком.

Чоловіки статистично частіше мають надлишкову вагу або ожиріння, а також є курцями, ніж жінки. В умовах гуманітарної кризи та воєнного стану відбувається значне підвищення частоти розвитку ментальних порушень, зокрема депресивних та тривожних розладів. Сімейному лікарю потрібно активно працювати над вчасним виявленням і корекцією факторів ризику, а також найпоширеніших ментальних розладів.

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

Purpose. Cardiovascular diseases occupy a leading place in the structure of causes of mortality in Europe. Due to military operations, Ukraine is in first place in the world in terms of the prevalence of depression. Cardiovascular diseases and mental disorders are closely related not only to serious impairments in everyday functioning, but also to the risk of premature death. A survey was conducted to assess the prevalence of CVD risk factors and the characteristics of the psycho-emotional state among primary care patients.

Materials and methods. To assess the prevalence of the most common modified risk factors for cardiovascular diseases, 198 patients were surveyed, of whom 35.4% were men and 64.6% were women. The average age of the respondents was 53.9 years $\pm$ 14.7. To assess the prevalence of mental disorders among patients, we used screening questionnaires for anxiety and depression PHQ-9, GAD-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 criterion was used to analyze qualitative data. The level of significance was considered $p<0.05$.

Results. According to the survey results, about 50% of patients indicate that they have a history of arterial hypertension. The prevalence of arterial hypertension increased with age ($p<0.05$). 20% of patients indicated the presence of lipid metabolism disorders.

Almost 16% of patients called themselves active smokers, of which 28% were men and 8.5% were women ($p < 0.05$). 32% of women were overweight, 27% were obese. 40% of men were overweight and 30% were obese. Overweight and obesity were statistically significantly more common in men than in women ($p < 0.05$). During the survey with the screening questionnaire PHQ-9 for the level of depression, 30% of patients were found to have clinically pronounced depression, in particular in 22% of men and 35% of women ($p < 0.05$).

A significant positive correlation was found between body mass index and the level of systolic blood pressure at measurement ($\rho = 0.460$, $p < 0.001$), indicating a probable link between obesity and hypertension, a weak positive correlation between levels of depression and the level of blood pressure at measurement ($\rho = 0.188$, $p < 0.05$), indicating that the presence of depression may worsen the course and control of arterial hypertension.

Conclusions. There is a high prevalence of modifiable risk factors for cardiovascular diseases, such as arterial hypertension, obesity, smoking. The prevalence of risk factors for cardiovascular disorders increases with age.

Men are statistically more likely to be overweight or obese and are also smokers than women. The presence of depression can worsen the course and control of chronic cardiovascular diseases, in particular arterial hypertension. In conditions of humanitarian crisis and martial law, there is a significant increase in the frequency of mental disorders, in particular depressive and anxiety disorders. The family doctor needs to work actively on the timely identification and correction of risk factors, as well as the most common mental disorders.

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

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Товт-Коршинська Маріанна Іванівна – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини медичного факультету № 2 Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет»; вул. Університетська 21, м. Ужгород, Україна, 88000.
tovtkm@gmail.com ORCID: 0000-0002-8763-334X ^{A, E, F}

Дурунда Маріанна Іванівна – аспірант кафедри внутрішньої медицини Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет»; вул. Університетська, 21, м. Ужгород, Україна, 88000.
durunda11111@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7726-1418 ^{A, B, C, D}

Стаття надійшла до редакції 11.04.2025

Дата першого рішення 30.04.2025

Стаття подана до друку 05.06.2025