

*Дурунда Маріанна Іванівна,*  
аспірантка кафедри Внутрішньої медицини медичного факультету №2,  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
[durunda1111@gmail.com](mailto:durunda1111@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0001-7726-1418>  
м. Ужгород, Україна

*Товт-Коршинська Маріанна Іванівна,*  
доктор медичних наук, професор,  
завідувач кафедри Внутрішньої медицини медичного факультету №2,  
ДВНЗ "Ужгородський національний університет"  
[tovtkm@gmail.com](mailto:tovtkm@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-8763-334X>  
м. Ужгород, Україна

### Використання інформаційного веб-ресурсу сімейними лікарями з метою підвищення прихильності пацієнта до проходження скринінгу серцево-судинних і психічних розладів

**Вступ.** Серцево-судинні захворювання займають провідне місце в структурі причин смертності в Європі. В зв'язку з військовими діями України в останні роки відбувається значний ріст поширеності психічних розладів, зокрема депресії серед населення. Серцево-судинні захворювання та психічні розлади тісно пов'язані не лише з серйозними порушеннями повсякденного функціонування, але й із ризиком передчасної смерті. Провідна роль у скринінгу найпоширеніших захворювань належить сімейному лікарю. Інформаційні технології протягом останніх десятиліть дедалі активніше впроваджуються в практику системи охорони здоров'я. Також існує немало свідчень про позитивний вплив інформаційних застосунків на процес діагностики і лікування, проте потрібно більше досліджень про застосування інформаційних технологій у практиці лікарів первинної ланки.

**Матеріали і методи.** В дослідженні брали участь 170 пацієнтів первинної ланки. Середній вік склав 59 років  $\pm 13,6$ . Учасники основної групи пройшли тестування на спеціально розробленому інформаційному веб-ресурсі «Персональний радник з оцінки стану здоров'я» і отримали відповідні результати тестування з персоналізованими рекомендаціями. Учасники контрольної групи отримували рекомендацію профілактичних обстежень у вигляді стандартної консультації сімейного лікаря. Також пацієнтам було запропоновано пройти спеціальне опитування з метою оцінки корисності а також готовності проходження обстеження для профілактики серцево-судинних та депресії за шкалою від 1 до 5. Учасники пройшли анкетування до та після отримання рекомендацій лікаря чи проходження комп'ютерного тестування, також через місяць відбулося повторне опитування. Статистичний аналіз виконано у програмі Jamovi 2.2.5. Для аналізу якісних даних використовували t-критерій Уїлкоксона для порядкових ознак, та  $\chi^2$  Пірсона для номінальних ознак.

**Результати і обговорення.** Статистично достовірно підвищилися середні значення відповіді при оцінці пацієнтами корисності за 5-бальною шкалою по кожному виду профілактичних обстежень відразу після застосування веб-ресурсу «Персональний радник з оцінки стану здоров'я» в основній групі дослідження ( $p < 0,05$ ), а також показник статистично достовірно залишився вищим від початкового рівня через 1 місяць ( $p < 0,001$ ). Частота проходжень рекомендованих обстежень в основній групі дослідження була статистично достовірно вища на 16% ( $p < 0,05$ ). Статистично достовірно підвищився середній бал відповіді при оцінці готовності здійснювати профілактичні обстеження відразу після застосування веб-ресурсу «Персональний радник з оцінки стану здоров'я» в основній групі дослідження ( $p < 0,05$ ), а також показник статистично достовірно залишився вищим від початкового рівня через 1 місяць ( $p < 0,001$ ).

**Висновок.** Отримані результати вказують на те що інформаційний веб-ресурс «Персональний радник з оцінки стану здоров'я» достовірно підвищує частоту проходження рекомендованих обстежень в порівнянні зі звичайною консультацією лікаря. Даний веб-ресурс також статистично значимо підвищує обізнаність і готовність пацієнтів та сприяє кращій виживаності знань в часі.

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

**Durunda Marianna Ivanivna**, Ph.D. trainee of the Department of Internal Medicine, Medical Faculty No. 2, SU "Uzhgorod National University", [durunda1111@gmail.com](mailto:durunda1111@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0001-7726-1418>, Uzhgorod, Ukraine

**Tovt-Korshynska Marianna Ivanivna**, Associate Professor, Head of the Department of Internal Medicine, Medical Faculty No. 2, SU "Uzhgorod National University", [tovtkm@gmail.com](mailto:tovtkm@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0002-8763-334X>, Uzhgorod, Ukraine

### Use of an information web resource by family physicians to increase patient adherence to screening for cardiovascular and mental disorders

**Introduction.** Cardiovascular diseases occupy a leading place in the structure of causes of mortality in Europe. In connection with military operations in Ukraine in recent years, there has been a significant increase in the prevalence of mental disorders, in particular depression among the population. Cardiovascular diseases and mental disorders are closely related not only to serious impairments in everyday functioning, but also to the risk of premature death. The leading role in screening for the most common diseases belongs to the family doctor. Information

technologies have been increasingly actively introduced into the practice of the healthcare system in recent decades. There is also considerable evidence of the positive impact of information applications on the process of diagnosis and treatment, but more research is needed on the use of information technologies in the practice of primary care physicians.

**Materials and methods.** The study involved 170 primary care patients. The average age was 59 years  $\pm$ 13.6. The participants of the main group were tested on a specially developed information web resource "Personal Health Assessment Advisor" and received the corresponding test results with personalized recommendations. The participants of the control group received a recommendation for preventive examinations in the form of a standard consultation with a family doctor. The patients were also asked to complete a special survey to assess the usefulness and willingness to undergo examination for the prevention of cardiovascular and depression diseases on a scale from 1 to 5. The participants completed a questionnaire before and after receiving the doctor's recommendations or undergoing computer testing, and a repeat survey was conducted a month later.

**Results and Discussion.** The average response score for patients' assessment of usefulness on a 5-point scale for each type of preventive examinations increased statistically significantly after using the web resource "Personal Health Advisor" in the main study group ( $p < 0.05$ ), and the indicator remained statistically significantly higher than the initial level after 1 month ( $p < 0.001$ ). The frequency of recommended examinations in the main study group was statistically significantly higher by 16% ( $p < 0.05$ ). The average response score for patients' readiness to undergo preventive examinations increased statistically significantly after using the web resource "Personal Health Advisor" in the main study group ( $p < 0.05$ ), and the indicator remained statistically significantly higher than the initial level after 1 month ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion.** The results obtained indicate that the information web resource "Personal Health Assessment Advisor" significantly increases the frequency of recommended examinations compared to a regular doctor's consultation. It also statistically significantly increases the awareness and readiness of patients and contributes to better survival of knowledge over time.

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

**Вступ.** Серцево-судинні захворювання займають провідне місце серед причини смертності в Європі та світі [1; 2; 3]. В Україні в останні роки відбувається значний ріст поширеності психічних розладів, зокрема депресії серед населення [4]. Серцево-судинні захворювання та психічні розлади тісно пов'язані не лише з серйозними порушеннями повсякденного функціонування, але й із ризиком передчасної смерті. Згідно чинного законодавства, провідну роль у проведенні скринінгу найпоширеніших захворювань відіграють лікарі первинної ланки [5]. В Україні існує ряд проблем при проведенні скринінгу, зокрема це брак часу лікарів, низька прихильність пацієнтів до виконання отриманих рекомендацій [6]. Інформаційні технології протягом останніх десятиліть дедалі активніше впроваджуються в практику системи охорони здоров'я [7; 8]. Також існує немало свідчень про позитивний вплив інформаційних застосунків на процес діагностики і лікування, проте потрібно більше досліджень про застосування інформаційних технологій у практиці лікарів первинної ланки. [9; 10]. Саме для покращення комунікації між лікарем і пацієнтом та підвищення прихильності пацієнта на основі сучасних міжнародних рекомендацій по скринінгу був розроблений інформаційний веб-ресурс «Персональний радник з оцінки стану здоров'я» [11].

Нами також був розроблений і валідований спеціальний опитувальник, в якому пацієнти могли оцінити корисність профілактичного обстеження а також свою готовність проходити це обстеження регулярно з профілактичною метою за 5-бальною шкалою [12; 13].

**Мета:** оцінити вплив інформаційного веб-ресурсу на прихильність пацієнтів у питаннях скринінгу серцево-судинних і психічних захворювань за допомогою використання спеціального опитувальника.

**Методологія та методи дослідження.** Дослідження проводилося на базі клініки сімейної медицини «Інтерфемілі» в м. Ужгороді в 2024–2025 роках. В дослідженні брали участь 170 пацієнтів первинної ланки. З них 36,5% чоловіків та 63,5% жінок. Середній вік учасників склав 59 років  $\pm$ 13,6. Кількість учасників дослідження віком від 18 до 45 років становила 34, від 46 до 65 років – 72, 66–75 років – 48, 76–90 років – 16.

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;

На основі сучасних міжнародних рекомендацій по профілактиці найпоширеніших захворювань мультидисциплінарною командою клініки «Інтерфемілі» було розроблено інформаційний веб-ресурс для лікаря і пацієнта «Персональний радник з оцінки стану здоров'я» [11].

Для забезпечення об'єктивності дослідження учасники були поділені на 2 групи методом простого випадкового розподілу за допомогою комп'ютерного генератора випадкових чисел. Перед початком дослідження кожен учасник отримував свій унікальний номер, який визначав в яку групу дослідження він потрапить. Учасники основної групи пройшли тестування на інформаційному веб-ресурсі «Персональний радник з оцінки стану здоров'я» і отримали відповідні результати тестування з персоналізованими рекомендаціями. Учасники контрольної групи отримували рекомендацію профілактичних обстежень у вигляді стандартної консультації сімейного лікаря. Учасникам було запропоновано пройти спеціальне опитування з метою оцінки корисності а також готовності проходження обстеження для профілактики серцево-судинних захворювань та депресії за шкалою від 1 до 5. Зокрема були запропоновані оцінити такі дослідження, як вимірювання артеріального тиску, аналіз на холестерин крові (профіль ліпідів), аналіз рівня глюкози крові, визначення індексу маси тіла, а також опитувальник на виявлення депресії PHQ-9 [14; 15]. Учасники пройшли анкетування до та після отримання рекомендацій лікаря чи проходження комп'ютерного тестування. Через місяць учасники були опитані особисто або по телефону про факт проходження чи не проходження рекомендованих обстежень а також повторно опитані з приводу корисності та готовності проходити регулярно запропоновані обстеження.

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

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

Статистичний аналіз виконано у програмі Jamovi 2.2.5. Середні значення зображено у вигляді  $M \pm SD$ . Для аналізу якісних даних використовували t-критерій Уїлкоксона для порядкових ознак, та  $\chi^2$  Пірсона для номінальних ознак. За рівень достовірності вважали  $p < 0,05$ .

**Виклад з основного матеріалу дослідження.** В основній групі дослідження було 87 пацієнтів, в контрольній групі – 83.

Як видно з таблиці 1, не виявлено статистично значимої різниці у факті проходження рекомендованих профілактичних обстежень у даній вибірці між чоловіками та жінками.

Як видно з таблиці 2, частота проходжень профілактичних обстежень збільшується з віком, проте цей результат не досяг статистичної значимості.

Як видно з таблиці 3, частота проходжень рекомендованих обстежень в основній групі дослідження була статистично достовірно вища на 16%.

Як видно з таблиці 4, статистично достовірно підвищився середній бал відповіді при оцінці корисності

за по кожному виду профілактичних обстежень відразу після застосування веб-ресурсу «Персональний радник з оцінки стану здоров'я» в основній групі дослідження ( $p < 0,05$ ), а також показник статистично достовірно залишився вищим від початкового рівня через 1 місяць ( $p < 0,001$ ).

Як видно з таблиці 5, в контрольній групі дослідження статистично достовірно підвищився середній бал оцінки корисності пацієнтами обстежень після отримання рекомендацій сімейного лікаря ( $p < 0,05$ ), проте при опитуванні через місяць не було виявлено статистично достовірних змін в порівнянні з початковими відповідями ( $p > 0,05$ ).

Як видно з Таблиці 6, при аналізі відповідей пацієнтів щодо готовності проходити профілактичні дослідження за 5-бальною шкалою, в основній групі дослідження середній бал оцінки готовності статистично достовірно підвищується відразу після проходження інформаційного веб-ресурсу «Персональний радник з оцінки стану здоров'я» ( $p < 0,001$ ). Через 1 місяць рівень готовності учасників проходити профілактичні обстеження залишався достовірно вищим ніж до початку тестування. ( $p < 0,001$ ).

Як видно з Таблиці 7, в контрольній групі статистично достовірно підвищувався середній бал оцінки готовності проходити профілактичні обстеження відразу після отримання рекомендацій лікаря щодо всіх обстежень, окрім вимірювання артеріального тиску ( $p < 0,05$ ), проте через 1 місяць при повторному

Таблиця 1

## Частота проходження рекомендованих обстежень по статі

Факт проходження / не проходження профілактичних обстежень	Жінки (n=108)	Чоловіки (n=62)
Пройшли рекомендовані обстеження протягом місяця частково або повністю	65(60%)	31(50%)
Не виконали рекомендованих обстежень	38(35%)	28(45%)
Виключені з аналізу через відсутність даних	5(5%)	3(5%)

Примітка:  $P > 0,05$

Таблиця 2

## Частота проходження отриманих рекомендацій по віку

Факт проходження/не проходження профілактичних обстежень	Вікова група, роки			
	18-45 (n=34)	46-65 (n=72)	66-75 (n=48)	76-90 (n=16)
Пройшли рекомендовані обстеження протягом місяця частково або повністю	11(32%)	42(58%)	30 (62%)	11 (69%)
Не виконали рекомендованих обстежень	16(47%)	29(40%)	18 (38%)	3 (18,7%)
Не включені в аналіз	7(20%)	1	0	0

Примітка:  $P > 0,05$

Таблиця 3

## Частота проходження рекомендацій в основній і контрольній групі

Факт проходження / не проходження профілактичних обстежень	Основна група (n=87)	Контрольна група (n=83)
Пройшли рекомендовані обстеження протягом місяця частково або повністю	56(64%)	40(48%)
Не виконали рекомендованих обстежень	28(32%)	39(47%)
Не включені в аналіз	4(5%)	4(5%)

Примітка:  $P < 0,05$

Таблиця 4

Відповіді пацієнтів основної групи на запитання про корисність профілактичних обстежень за 5-бальною шкалою, де 1 – взагалі не корисно, 5 – дуже корисно

Оцінка корисності обстежень	Середній бал M±SD до проходження тестування	Середній бал M±SD після проходження тестування	Середній бал M±SD через 1 місяць	p при порівнянні відповідей до і після тестування	p при порівнянні відповідей одразу після та через 1 місяць	p при порівнянні відповідей до тестування та через 1 місяць
Аналіз на холестерин крові	3,9±1,2	4,4±0,7	4,4±0,6	p<0,001	p>0,05	p<0,001
Вимірювання рівня артеріального тиску	4,3±0,9	4,6±0,5	4,7±0,5	p<0,05	p>0,05	p<0,001
Аналіз на глюкозу крові	4,1±1,05	4,6±0,5	4,6±0,5	p<0,001	p>0,05	p<0,001
Оцінка рівня ІМТ	3,6±1,3	4,2±0,7	4,3±0,7	p<0,001	p>0,05	p<0,001
Опитування на наявність депресії	3,4±1,3	4,0±0,8	4,1±0,7	p<0,001	p>0,05	p<0,001

Таблиця 5

Відповіді пацієнтів контрольної групи на запитання про корисність обстежень за 5-бальною шкалою

Оцінка корисності обстежень	Середній бал M±SD до проходження тестування	Середній бал M±SD після проходження тестування	Середній бал M±SD через 1 місяць	p при порівнянні відповідей до і після консультації	p при порівнянні відповідей одразу після консультації та через 1 місяць	p при порівнянні відповідей до консультації та через 1 місяць
Аналіз на холестерин крові	3,8±1,0	4,1±0,7	3,9±0,8	p<0,001	p<0,001	p>0,05
Вимірювання рівня артеріального тиску	4,2±0,7	4,4±0,6	4,2±0,6	p<0,05	p<0,001	p>0,05
Аналіз на глюкозу крові	4,0±0,8	4,2±0,6	4,0±0,7	p<0,05	p<0,001	p>0,05
Оцінка рівня ІМТ	3,7±1,0	3,9±0,8	3,7±0,8	p<0,001	p<0,001	p>0,05
Опитування на наявність депресії	3,5±1,1	3,7±0,8	3,6±0,9	p<0,05	p<0,05	p>0,05

Таблиця 6

Відповіді пацієнтів основної групи на запитання про готовність проходити обстеження за 5-бальною шкалою, де 1 – взагалі не готовий, 5 – повністю готовий

Оцінка готовності проходити обстеження	Середній бал M±SD до проходження тестування	Середній бал M±SD після проходження тестування	Середній бал M±SD через 1 місяць	p при порівнянні відповідей до і після тестування	p при порівнянні відповідей одразу після тестування та через 1 місяць	p при порівнянні відповідей до тестування та через 1 місяць
Аналіз на холестерин крові	3,9±1,1	4,4±0,6	4,3±0,7	p<0,001	p>0,05	p<0,001
Вимірювання рівня артеріального тиску	4,3±0,9	4,5±0,6	4,5±0,6	p<0,05	p>0,05	p<0,05
Аналіз на глюкозу крові	4,1±0,9	4,4±0,7	4,4±0,7	p<0,001	p>0,05	p<0,001
Оцінка рівня ІМТ	3,7±1,2	4,1±0,8	4,2±0,7	p<0,001	p>0,05	p<0,001
Опитування на наявність депресії	3,5±1,2	4,0±0,8	4,0±0,8	p<0,001	p>0,05	p<0,001

Відповіді пацієнтів контрольної групи на запитання про готовність проходити обстеження за 5-бальною шкалою

Оцінка готовності проходити обстеження	Середній бал M±SD до проходження тестування	Середній бал M±SD після проходження тестування	Середній бал M±SD через 1 місяць	p при порівнянні відповідей до і після консультації	p при порівнянні відповідей одразу після консультації та через 1 місяць	p при порівнянні відповідей до консультації та через 1 місяць
Аналіз на холестерин крові	3,8±1,0	4,0±0,8	3,8±0,8	p<0,001	p<0,05	p>0,05
Вимірювання рівня артеріального тиску	4,1±0,9	4,1±0,8	4,0±0,8	p>0,05	p<0,05	p>0,05
Аналіз на глюкозу крові	3,9±0,9	4,0±0,8	3,9±0,8	p<0,05	p<0,001	p>0,05
Оцінка рівня ІМТ	3,4±1,1	3,6±0,9	3,5±0,9	p<0,001	p<0,05	p>0,05
Опитування на наявність депресії	3,3±1,2	3,5±1,0	3,4±1,0	p<0,001	p<0,05	p>0,05

опитуванні не виявлено статистично значимої різниці при порівнянні з першим опитуванням (p>0,05).

**Висновки з дослідження.** У основній групі пацієнтів, де лікар застосовував інформаційний веб-ресурс «Персональний радник з оцінки стану здоров'я», пацієнти здійснювали рекомендовані профілактичні обстеження достовірно частіше в порівнянні з контрольною групою – 64% проти 48% (p<0,05).

При повторному опитуванні учасників через місяць після початку дослідження достовірно вищі результати в порівнянні з початковими відповідями спостерігалися в основній групі дослідження (p<0,001) на відміну від

контрольної групи, де різниця виявилася статистично незначима.

Отримані результати вказують на те що інформаційний веб-ресурс «Персональний радник з оцінки стану здоров'я» достовірно підвищує частоту проходження рекомендованих обстежень в порівнянні зі звичайною консультацією лікаря, а також статистично значимо підвищує обізнаність і готовність пацієнтів та сприяє кращій виживаності знань в часі.

«Персональний радник з оцінки стану здоров'я» це сучасний допоміжний інструмент в практиці сучасного сімейного лікаря, який достовірно підвищує прихильність пацієнта до проходження профілактичних обстежень.

**Інформація про конфлікт інтересів.** Конфлікт інтересів відсутній.

**Інформація про фінансування.** Автор гарантує, що він не отримувал жодних винагород у будь-якій формі, здатних вплинути на результати роботи.

**Особистий внесок кожного автора у виконання роботи:**

Дурунда М.І. – концепція роботи, збір та аналіз даних, статистичний аналіз, літературний пошук, написання статті;

Товт-Коршинська М.І. – концепція роботи, критичний огляд, остаточне затвердження статті.

#### ЛІТЕРАТУРА

- 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, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. 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.
- Skrynin u pervynni dpopmozi, klinichna nastanova zasnovana na dokazakh 2018 rik. Available from: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/39235>
- Yavorskyi AM. Analiz vplyvu rivnia doviry do likariv ta systemy okhorony zdorovia na zadovolenist patsientiv medychnoiu dopomohoiu. Arkhiv klinichnoi medytsyny. 2016;(2):71–4.

7. Cohen JD, Aspry KE, Brown AS, Foody JM, Furman R, Jacobson TA, Karalis DG, Kris-Etherton PM, Laforge R, O'Toole MF, Scott RD, Underberg JA, Valuck TB, Willard KE, Ziajka PE, Ito MK. Use of health information technology (HIT) to improve statin adherence and low-density lipoprotein cholesterol goal attainment in high-risk patients: proceedings from a workshop. *J Clin Lipidol*. 2013 Nov-Dec;7(6):573-609. doi: 10.1016/j.jacl.2013.10.002. Epub 2013 Oct 12. PMID: 24314357.
8. Oppenheimer J, Bender B, Sousa-Pinto B, Portnoy J. Use of Technology to Improve Adherence in Allergy/Immunology. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2024 Dec;12(12):3225-3233. doi: 10.1016/j.jaip.2024.07.017. Epub 2024 Jul 27. PMID: 39074604.
9. Misono AS, Cutrona SL, Choudhry NK, Fischer MA, Stedman MR, Liberman JN, Brennan TA, Jain SH, Shrank WH. Healthcare information technology interventions to improve cardiovascular and diabetes medication adherence. *Am J Manag Care*. 2010 Dec;16(12 Suppl HIT):SP82-92. PMID: 21314228.
10. Cruz-Cobo C, Bernal-Jiménez MÁ, Calle G, Gheorghe LL, Gutiérrez-Barrios A, Cañadas D, Tur JA, Vázquez-García R, Santi-Cano MJ. Efficacy of a Mobile Health App (eMOTIVA) Regarding Compliance With Cardiac Rehabilitation Guidelines in Patients With Coronary Artery Disease: Randomized Controlled Clinical Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2024 Jul 25;12:e55421. doi: 10.2196/55421. PMID: 39052330; PMCID: PMC11310647.
11. Personalnyi radnyk z otsinky stanu zdorovia. Available from: <https://interfamily.com.ua/checkme-adviser/>
12. 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.
13. Durunda M, Tovt-Korshynska M. Validatsiia ankety dlia otsiniuvannia obiznanosti i hotovnosti patsientiv shchodo prokhozhenia skryninhu sertsevo-sudynnykh zakhvoriuvan i psykhichnykh rozladiv na pryomi u simeinoho likaria. *SM [internet]*. 26, Hruden 2024 [tsyt. za 15, Serpen 2025];(4):30-4. dostupnyi u: <https://family-medicine.com.ua/article/view/313974>
14. 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.
15. 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.

Дата першого надходження рукопису до видання: 28.08.2025

Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 29.09.2025

Дата публікації: 28.11.2025