

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДІВ ГРУПОВОЇ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ПО ФОРМУВАННЮ МОТИВАЦІЇ ДО ПРИПИНЕННЯ ТЮТЮНОПАЛІННЯ В ОСІБ ІЗ ВПЕРШЕ ВІЯВЛЕНИМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Н.В. Черепій, О.П. Мостова, Л.В. Распутіна

Вінницький медичний університет ім. М.І. Пирогова

Ключові слова:

хронічне
обструктивне
захворювання
легень, рання
діагностика,
паління,
антисмокінгові
програми.

Клінічна та
експериментальна
патологія Т.16, №3
(61). С.70-76.

DOI:10.24061/1727-
4338.XVI.3.61.2017.39

E-mail: cherepiin@
gmail.com

Резюме. На сьогоднішній день хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) залишається однією з провідних проблем охорони здоров'я. Найбільш вивченим фактором розвитку ХОЗЛ є паління, що діагностується у 80-90% випадків. **Мета роботи** - оцінити ступінь ніотинової залежності та ефективність методів групової психокорекційної роботи по формуванню мотивації до припинення тютюнопаління у осіб із вперше виявленим ХОЗЛ. **Матеріал і методи.** У ході дослідження за допомогою оригінальної анкети, створеної на основі опитувальників GOLD (2012, 2015 рр.) та наказу МОЗ України № 555 від 27.06.2013 р., залежно від вираженості клінічних проявів респіраторних симптомів та факторів ризику виникнення ХОЗЛ, ми відібрали групу пацієнтів із високим ризиком розвитку ХОЗЛ. Ступінь ніотинової залежності оцінювали за допомогою тесту Фагерстрема, зацікавленість кинути палити - за формою оцінки паління. Встановлено, що серед обстежених у 79 (58,1%) пацієнтів було вперше діагностовано ХОЗЛ. Наступним етапом нашого дослідження стало проведення групової психокорекційної роботи по формуванню мотивації до припинення тютюнопаління. **Результат.** Серед опитаних, у кого було вперше діагностовано ХОЗЛ 53 (67,1%) особи палили, у тому числі 7 (8,9%) - це колишні курці. Отже, за нашими даними паління слід розглядати, як один з основних чинників ХОЗЛ серед осіб, що вважають себе здоровими. За тестом Фагерстрема провели аналіз у пацієнтів з ХОЗЛ і виявили, що більшість пацієнтів (34 особи, 74%) з вперше виявленим ХОЗЛ мали високий рівень ніотинової залежності. За формою оцінки паління оцінили зацікавленість кинути палити серед осіб з ХОЗЛ розподілилась наступним чином: у деякій мірі та значно хочуть кинути палити 27 осіб (58%), зовсім не хочуть - 4 особи (9%). Отже, попри високий рівень ніотинової залежності встановлено, що особи з вперше верифікованим діагнозом достовірно частіше виявляють бажання кинути палити ($p=0,01$). Серед існуючих методів лікування ніотинової залежності ми обрали проведення групової психокорекційної роботи по формуванню в учасників мотивації до припинення тютюнопаління. Слід відмітити, що попри високий ступінь ніотинової залежності та значній зацікавленості осіб, що палять та знають про встановлення діагнозу ХОЗЛ, дали згоду на участь у тренінгах лише 13 осіб (28,3%). Після проведення двох занять психокорекційної роботи по формуванню мотивації до припинення тютюнопаління 3 особи (23,1%) з учасників тренінгу повідомили, що вони повністю відмовилися від тютюнопаління. Бажання робити спроби відмовитися від даної звички і подальше виявили бажання більшість учасників тренінгу - 12 осіб (92,3%). **Висновки.** Отримані нами результати хоча й не задовільнили нас повністю, однак продемонстрували, що загальні результати ефективності проведеної роботи доволі високі. Наша гіпотеза стосовно того, що підвищення усвідомлюваної мотивації до припинення тютюнопаління сприятиме повній або частковій відмові від паління, виявилась вірною.

Ключевые слова:

хроническое
обструктивное
заболевание
легких, ранняя
диагностика,
распростра-
ненность ХОЗЛ,
курение, антисмо-
кинговые
программы.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ГРУПОВОЙ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ МОТИВАЦИИ К ПРЕКРАЩЕНИЮ КУРЕНИЯ У ЛИЦ С ВПЕРВЫЕ ВІЯВЛЕНИМ ХРОНІЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ

Н.В. Черепій, О.П. Мостова, Л.В. Распутіна

Резюме. На сегодняшний день хроническое обструктивное заболевание лёгких (ХОЗЛ) остается одной из ведущих проблем здравоохранения. Главный фактор риска ХОЗЛ - курение, что диагностируется в 80-90% случаев. **Цель работы** - установить эффективность методов групповой психокоррекционной работы по формированию мотивации к прекращению курения у лиц с впервые выявленным ХОЗЛ. **Материал методы.** В ходе исследования с помощью оригинальной анкеты, созданной на основе опросников GOLD (2012, 2015) и приказа МЗ Украины № 555 от 27.06.2013 г. в

зависимости от выраженности клинических проявлений респираторных симптомов и факторов риска возникновения ХОЗЛ, мы отобрали группу пациентов с высоким риском развития ХОЗЛ. Степень никотиновой зависимости оценивали с помощью теста Фагерстрема, заинтересованность бросить курить - по форме оценки курения. Установлено, что среди обследованных в 79 (58,1%) пациентов по результатам спирографии было обнаружено снижение индекса Тиффно (ОФВ1 / ЖЕЛ) менее 70% и впервые диагностирована ХОЗЛ. Следующим этапом нашего исследования стало проведение групповой психокоррекционной работы по формированию мотивации к прекращению курения. **Результаты.** Среди опрошенных, у кого впервые диагностирована ХОБЛ 53 (67,1%) человека курили, в том числе 7 (8,9%) - это бывшие курильщики. Итак, по нашим данным курение следует рассматривать как один из основных факторов ХОБЛ среди лиц, считающих себя здоровыми. По тесту Фагерстрема провели анализ у пациентов с ХОБЛ и обнаружили, что большинство пациентов (34 человека, 74%) с впервые выявленной ХОЗЛ имели высокий уровень никотиновой зависимости. По форме оценки курение оценили заинтересованность бросить курить среди лиц с ХОЗЛ - в некоторой степени и значительно хотят бросить курить 27 лиц - 58%, совсем не хотят - 4 человека (9%). Итак, несмотря на высокий уровень никотиновой зависимости установлено, что лица с впервые верифицированным диагнозом достоверно чаще изъявляют желание бросить курить ($p = 0,01$). Среди существующих методов лечения никотиновой зависимости мы выбрали проведения групповой психокоррекционной работы по формированию у участников мотивации к прекращению курения. Следует отметить, что несмотря на высокую степень никотиновой зависимости и значительной заинтересованности курящих и знают об установлении диагноза ХОЗЛ, дали согласие на участие в тренингах лишь 13 человек (28,3%). После проведения двух занятий психокоррекционной работы по формированию мотивации к прекращению курения 3 человека (23,1%) из участников тренинга сообщили, что они полностью отказались от курения. Желание делать попытки отказаться от данной привычки изъявили желание большинство участников тренинга - 12 человек (92,3%). **Выводы.** Итак, общие результаты эффективности проводимой работы довольно высоки. Наша гипотеза о том, что повышение осознаваемой мотивации к прекращению курения будет способствовать полному или частичному отказу от курения, оказалась верной.

Клиническая и экспериментальная патология Т.16, №3 (61). С.70-76.

THE EFFECTIVENESS OF METHODS OF GROUPED PSYCHO-CORRECTIVE WORK ON FORMATION OF MOTIVATION FOR QUITTING SMOKING BY PERSONS WITH THE FIRST DIAGNOSED CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

N.V. Cherepiy, O.P. Mostova, L.V.Rasputin

Abstract. Introduction: To date, COPD remains one of the leading health problems. The main risk factor for COPD is smoking, which is diagnosed in 80-90% of cases. Study objective is to assess the effectiveness of methods of grouped psycho-corrective work on formation of motivation for quitting smoking among persons with the first diagnosed chronic obstructive pulmonary disease. **Methods and materials:** In the course of the study, we made up a group of patients at high risk of developing COPD using the original questionnaire developed on the basis of GOLD questionnaires (2012, 2015) and Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 555 dated June 27, 2013, depending on the severity of clinical manifestations of respiratory symptoms and COPD risk factors. A degree of nicotine dependence was assessed using the Fagerstrom test, and the motivation for quitting smoking - against the answers in the smoking assessment form. It was found that 79 patients (58.1%) examined with spirometry tests and presented less than 70% decrease of Tiffeneau index (FEV1/FVC) were those first diagnosed COPD. The next stage of our study was a group of psycho-corrective work on the formation of motivation to terminate smoking. Study outcomes: 53 (67.1%) patients of those first diagnosed COPD were smokers, including 7 (8.9%) former smokers. Therefore, according to our data, smoking should be considered one of the main COPD factors among those who consider themselves healthy. The Fagerstrom test was followed by a analysis COPD patients, which revealed that the majority of patients (34 subjects, 74%) first diagnosed COPD had a high level of nicotine addiction. We determined a motivation for quitting smoking among COPD patients according to the smoking assessment form - 27 subjects (58%) wanted to quit smoking to a certain and great extent, 4 subjects (9%) did not want at all. Therefore, despite the high level of nicotine addiction, it was established that subjects with verified first diagnosed COPD demonstrated the desire to quit smoking significantly more often (p

Клінічна та експериментальна патологія. 2017. Т.16, №3 (61)

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, early diagnostics, COPD prevalence, smoking, antismoking programs.

Clinical and experimental pathology. Vol.16, №3 (61). P.70-76.

= 0.01). Among a variety of methods of nicotine addiction treatment, we chose a grouped psycho-corrective work on formation of motivation for quitting smoking. The objective of the psychological training was to raise mindful motivation to quit smoking, which would contribute to complete or partial refusal of smoking. It should be noted that despite a high degree of nicotine addiction and considerable interest of smokers and those who know about the COPD diagnosis, only 13 subjects gave a consent for taking part in the training (28.3%). After conducting two sessions of psycho-corrective work on formation of motivation for quitting smoking, 3 (23.1%) participants of the training reported complete refusal from smoking. The intention to make further attempts of quitting this habit was expressed by the majority of participants of the training - 12 subjects (92.3%). **Conclusion.** Thus, the overall outcome of the work performed may be assessed rather high. Our hypothesis that raising a mindful motivation to quit tobacco smoking would contribute to complete or partial refusal to smoke proved to be true.

Вступ

На сьогоднішній день хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) залишається однією з провідних проблем охорони здоров'я. У медико-соціальному та економічному плані воно являється однією з основних причин захворюваності та смертності у всьому світі. Спостерігається прискорений ріст поширеності ХОЗЛ внаслідок тривалої дії факторів ризику та старіння населення [1].

До факторів ризику ХОЗЛ відносять часті респіраторні інфекції, обтяжений сімейний анамнез, вплив тютюнового диму, професійні шкідливості. Головний фактор ризику ХОЗЛ-паління, що діагностується у 80-90% випадків. Показники смертності від ХОЗЛ серед осіб, що палять максималні, у них швидше розвивається обструкція дихальних шляхів і задишка [2]. Поширеність ХОЗЛ у світі серед чоловіків та жінок, що палять складає 26,2 та 23,7%, що значно перевищують такі показники у осіб, що не палять [3]. Безумовно у виникненні та прогресуванні ХОЗЛ відіграють роль різні фактори ризику. Показники смертності від ХОЗЛ серед осіб, що палять максималні, у них швидше розвивається обструкція дихальних шляхів і задишка [3,1]. Це один з небагатьох факторів ризику ХОЗЛ, на який можна ефективно впливати. Світова практика показує, що лікування пацієнтів, що страждають на нікотинову залежність, у комплексі з іншими мірама: забороною паління в громадських місцях, високою вартістю тютюнових виробів, високим оподаткуванням тютюнових компаній, забороною на рекламу тютюну, інформуванням населення про наслідки його вживання - може бути дуже ефективним у зниженні та поширеності тютюнопаління [4,5].

Мета роботи

Встановити поширеність паління серед осіб із вперше діагностованим ХОЗЛ, оцінити ступінь нікотинової залежності та ефективність методів групової психокорекційної роботи по формуванню мотивації до припинення тютюнопаління цих осіб.

Матеріал і методи дослідження

Дослідження проводили у декілька етапів. На першому етапі проведено опитування за допомогою оригінальної анкети, створеної на основі опитувальника GOLD(2012, 2015 pp.) та наказу МОЗ України № 555 від

27.06.2013 [5,6]. Питання анкети дозволяють у бальному еквіваленті розподілити пацієнтів залежно від вираженості респіраторних симптомів та факторів ризику виникнення ХОЗЛ.

На наступному етапі пацієнтам з високим ризиком ХОЗЛ проведена спірографія з бронходилататорним тестом із використанням 400 мкг сальбутамола та проведено опитування за модифікованою анкетною оцінкою задишки медичної дослідницької ради (мМДР) та тестом із оцінки ХОЗЛ (ТОХ) для визначення клінічної групи ХОЗЛ, що регламентовано наказом МОЗ України №555 від 27.05.2013 р. Ступінь нікотинової залежності оцінювали за допомогою тесту Фагерстрема, зацікавленість кинути палити - за формою оцінки паління, що регламентовано наказом МОЗ України №601 від 3.08.2012 р. [5,6].

При детальному обстеженні 136 пацієнтів із групи з високим ризиком розвитку ХОЗЛ за допомогою використання комп'ютерної спірографії встановлено, що серед обстежених у 79 (58,1%) пацієнтів за результатами спірографії було виявлено зниження індексу Тіффно (ОФВ1/ЖЕЛ) менше 70% та розцінено як вперше встановлений діагноз ХОЗЛ [7,8].

Статистичну обробку отриманих результатів виконували на персональному комп'ютері за допомогою методів варіаційної статистики з використанням програм Microsoft Excel 2003 і StatSoft "Statistica" v. 6.1, (Ліцензійна версія №BXXR901E246022FA належить медико-діагностичному центру Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова), згідно з рекомендаціями (Реброва О.Ю., 2006). Вірогідними вважали результати порівнянь при значенні ймовірності похибки $p < 0,05$ [9].

Результати та їх обговорення

Нами було встановлено, що має місце досить суттєва за чисельністю група пацієнтів, з вперше виявленим ХОЗЛ, що вважали себе здоровими та двічі на рік проходили медичні огляди, а саме 15,0%, що вище ніж офіційні середньостатистичні показники поширеності ХОЗЛ в Україні та світі. У метааналізі великих рандомізованих досліджень встановлено, що поширеність ХОЗЛ у світі та Європі в середньому становить 7,2%, але є в межах даних неофіційної статистики, щодо реальної поширеності ХОЗЛ - 8- 22%. Це може свідчити про гіподіагностику даного захворювання та недостат-

Клінічна та експериментальна патологія. 2017. Т.16, №3 (61)

ню настороженість медичного персоналу щодо даної патології, оскільки всі проанкетовані двічі проходили профілактичні огляди [10,11].

Серед опитаних, у кого було вперше діагностовано ХОЗЛ 53 (67,1%) особи палили, у тому числі 7 (8,9%) - це колишні курці (рис. 1).

Отже, за нашими даними паління слід розглядати, як один з основних чинників ХОЗЛ серед осіб, що вважають себе здоровими. Кількість цигарок за день та індекс паління суттєво вищі у групі з вперше виставленим діагнозом ніж у групі без ХОЗЛ ($p=0,04$). Це співпадає з даними літератури щодо важливості паління, як фактору формування ХОЗЛ.

За тестом Фагерстрема провели порівняльний аналіз між пацієнтами з ХОЗЛ та без ХОЗЛ і виявили, що 0-3 бали, що оцінюється як низька нікотинова залежність у групі осіб із ХОЗЛ не набрав ніхто, а в групі без ХОЗЛ таких осіб було 10 (43%), середній ступінь нікотинової залежності виявлений у 12 осіб (26%) з ХОЗЛ та в 7 осіб (30%) без ХОЗЛ. Більшість пацієнтів (34 особи, 74%) з вперше виявленим ХОЗЛ мали висо-

кий рівень нікотинової залежності, у той час як у групі без ХОЗЛ таких осіб було лише 26% (6 осіб).

За формою оцінки паління встановлено зацікавленість кинути палити серед осіб з ХОЗЛ розподілилась наступним чином: у деякій мірі та значно хочуть кинути палити 27 осіб (58%), зовсім не хочуть - 4 особи (9%), а у пацієнтів без ХОЗЛ - 21 особа (36,6%) та 15 (26,7%), відповідно. Отже, попри високий рівень нікотинової залежності встановлено, що особи з вперше верифікованим діагнозом достовірно частіше виявляють бажання кинути палити ($p=0,01$).

Наступним етапом нашого дослідження стало проведення групової психокорекційної роботи по формуванню мотивації до припинення тютюнопаління. Метою проведення психологічного тренінгу було підвищення усвідомленої мотивації до припинення тютюнопаління, що сприятиме повній або частковій відмові від паління.

Ми сформували групу з 13 осіб, що палять та виявили бажання прийняти участь у тренінгу. У групі було 12 чоловіків (92,3%) та 1 жінка (7,7%) (рис. 2).

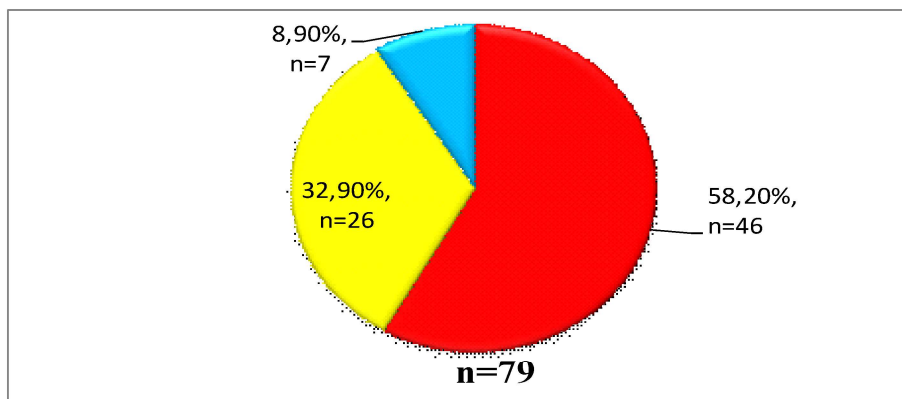


Рисунок 1. Частота паління у осіб з вперше діагностованим ХОЗЛ

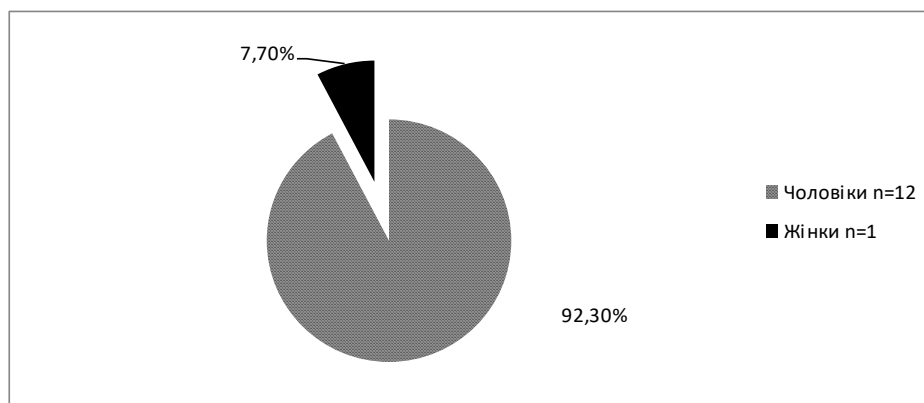


Рисунок 2. Статеву структуру осіб, що прийняли участь у тренінгу

Віковий розподіл у групі був наступний: 1 жінка (7,7%), віком 40-49 років. Серед чоловіків 5 осіб (38,5%) були віком 40-49 років, 7 чоловіків (53,8%) - віком 50-59 років.

Під час знайомства на першому занятті та обговорення очікувань більшість учасників доволі скептично оцінювали свої можливості у відмові від тютюнопаління та виявили певне розчарування в тому, що тренери не взяли на себе повну відповідальність за те, що всі вони обов'язково покинуть палити.

Клінічна та експериментальна патологія. 2017. Т.16, №3 (61)

На друге заняття прийшли 5 (38,5%) чоловік із групи, що була сформовано початково. Присутні повідомили, що очікували цю зустріч, хочуть отримати продовження розпочатої роботи. Одна з учасниць повідомила, що минулого тижня не палила, бажає поставити крапку на шкідливій звичці. Ще два учасники сказали, що утвердилися в своєму рішенні залишити паління.

Тренери запропонували учасникам з більшою увагою поставитись до власних особистісних потреб, можливостей і обмежень. Надали лекційний матеріал сто-

совно базових основ психоаналітичної теорії формування залежної структури особистості та рівнів сформованості залежності за О.В.Смельяною [12,6].

Більшість учасників - 8 чоловік (61,5%) суб'єктивно визначили свій рівень залежності як психологічний, але половина з них раніше повідомляли про більші прояви фізичної залежності. Таким чином ми можемо припустити, що вони не готові реалістично оцінювати свій стан. Під час інтерактивного обговорення отриманої інформації учасники повідомили про те, що не готові надто заглиблюватись в особливості своєї поведінки, шукати інші варіанти для зняття емоційної напруги, ніж паління.

Отже, це дає підстави зробити припущення про доволі низький рівень початкової мотивації учасників до припинення тютюнопаління.

Тренери надали учасникам інформацію про модель зміни поведінки за Джеймсом Прочаска та Карлом Ді Клементе [6], відповідно до якої процес змін розділено на кілька стадій та будь-які зміни розглядаються як процес, а не випадкова одноразова подія.

Загалом роботу визнали як цікаву, корисну та таку,

що допомогла задуматись про багато важливих речей у своєму житті. Троє учасників (23,1%) повідомили про твердий намір не продовжувати тютюнопаління. І ще один з учасників (7,6%) мав намір істотно зменшити кількість випалюваних цигарок.

Слід відмітити, що нам не вдалось зібрати пацієнтів для продовження роботи з психокорекції щодо відмови від паління більше ніж на 2 заняття. Спершу нами це оцінено, як невдачу. Однак ми розуміємо, що це є відображення здатності суспільства до визнання своїх шкідливих звичок та готовності до припинення паління.

Після проведення двох із запланованих п'яти занять психокорекційної роботи по формуванню мотивації до припинення тютюнопаління 3 особи (23,1%) з учасників тренінгу повідомили, що вони повністю відмовились від тютюнопаління. Один учасник (7,7%) утримувався від паління один місяць, і ще один учасник (7,7%) утримувався від паління 2 тижні. Тобто 38,5% учасників тренінгу змогли утримуватись від паління на протязі двох тижнів і більше. Не полишали паління після тренінгу 4 пацієнта (30,8%) учасників (рис. 3).

Через місяць після проведення основного етапу

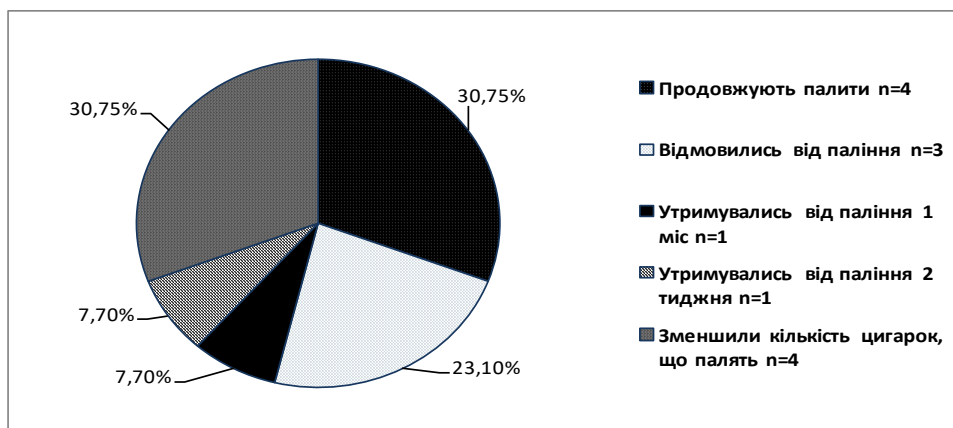


Рисунок 3. Структура осіб, за результатами проведеної психокорекційної роботи по формуванню мотивації до припинення тютюнопаління

психокорекційної роботи по формуванню мотивації до припинення тютюнопаління, ми провели повторне анкетування учасників. Ці дані ми отримали шляхом телефонного опитування наших учасників (таблиця).

Серед опитаних нами осіб, що прийняли участь у

тренінгу цікавою програму тренінгу визнали 12 (92,3%) осіб та 1 (7,7%) особа відмітила, що інформація тренінгу була не цікава. Корисною ж інформацію визнали 10 (77%) учасників тренінгу, 9 (69,2%) учасників намагались покинути палити після участі у тренінгу.

Таблиця

Результати опитування учасників психокорекційної програми після проходження тренінгу

Запитання для контролю	Так	Ні
Чи була інформація на тренінгу Вам цікавою?	12 (92,3%)	1 (7,7%)
Чи була інформація на тренінгу Вам корисною?	10 (77%)	3 (23,1%)
Чи намагались Ви покинути паління після тренінгу?	9 (69,2%)	4 (30,8%)

При відповіді на питання, про рівень зацікавленості відмовитись від паління учасники розподілились наступним чином: ніяк - не відмітив ніхто, трохи зацікавлений кинути палити - 1 учасник (7,7%), в деякій мірі - 2 учасника (15,4%), значно - 6 осіб (46,1%), дуже сильне бажання відмовитись від цієї звички виявили 4 учасника (30,75%) (Рис 4).

Під час тренінгу учасники визначили рівень своєї залежності: соціальний рівень - 2 осіб (15,4%), психоло-

гічний рівень - 9 осіб (69,2%), фізичний рівень - 2 осіб (15,4%). Даний показник є доволі цікавим, адже після проведення тренінгу, його учасники по іншому визначили рівень своєї залежності наступним чином: соціальний - 10 осіб (76,9%), психологічний - 3 осіб (23,1%). Це може свідчити про небажання визнавати у себе глибину проблеми з тютюнопалінням (Рис 5).

Бажання роботи спроби відмовитися від даної звич-

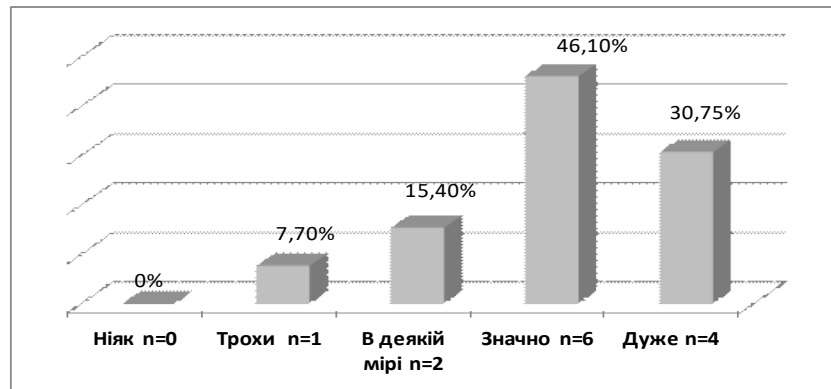


Рисунок 4. Структура осіб, залежно від рівня зацікавленості відмовитись від паління за формою оцінки паління

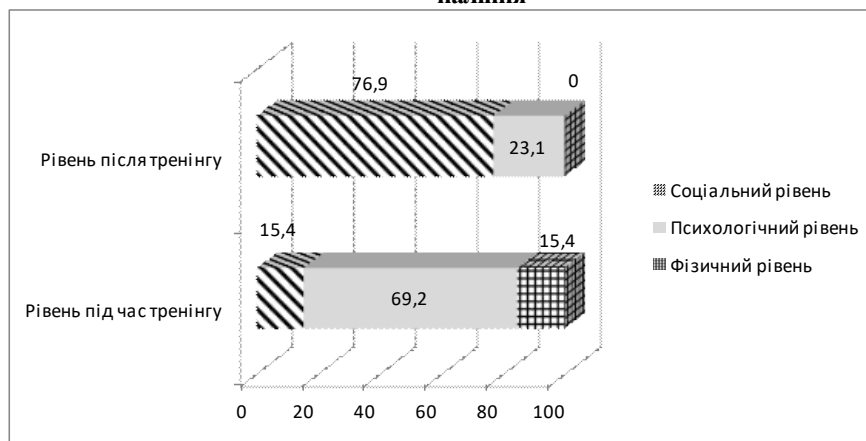


Рисунок 5. Рівень залежності від паління серед учасників тренінгу в динаміці

ки і надалі виявили більшість учасників тренінгу - 12 осіб (92,3%).

Отже, якщо враховувати те, що психокорекційна робота була скорочена через відсутність учасників, загальні результати ефективності проведеної роботи доволі високі. Наша гіпотеза стосовно того, що підвищення усвідомлюваної мотивації до припинення тютюнопаління сприятиме повній або частковій відмові від паління, виявилась вірною.

Висновки

У групі осіб, що регулярно проходять медичні огляди недиагностований ХОЗЛ становить 14,9%.

Пацієнти, що палять із вперше виявленим ХОЗЛ мають високий ступінь ніотинової залежності (74%). Серед курців із вперше діагностованим ХОЗЛ 58,7% зацікавлені кинути палити в значній та деякій мірі.

Після проведення двох із запланованих п'яти занять психокорекційної роботи по формуванню мотивації до припинення тютюнопаління 3 особи (23,1%) з учасників тренінгу повідомили, що вони повністю відмовились від тютюнопаління. Бажання робити спроби відмовитися від даної звички і подальше виявили бажання більшість учасників тренінгу - 12 осіб (92,3%).

Отже, підвищення усвідомлюваної мотивації до припинення тютюнопаління сприятиме повній або частковій відмові від паління, виявилась вірною.

Перспективи подальших досліджень

Ми вважаємо, що отримані дані щодо поширеності Клінічна та експериментальна патологія. 2017. Т.16, №3 (61)

паління серед пацієнтів із ХОЗЛ, ступеня ніотинової залежності та бажання відмовитися від згубної звички та аналізу отриманих результатів після проведення групової психокорекційної роботи по формуванню в учасників мотивації до припинення тютюнопаління, достатньо для підтвердження доцільності використання антисмокінгових програм, оскільки відмова від паління на будь якому етапі розвитку ХОЗЛ має позитивний вплив на перебіг та прогноз захворювання.

Список літератури.

1. Фещенко ЮИ. Ящина ЛА. Дзюблик АЯ, Гаврисюк ВГ. Актуальные проблемы лечения больных хроническим обструктивным заболеванием легких. Здоров'я України. 2011; 6:10-11.
2. Kim SJ. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is associated with systemic inflammation. International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. 2011; 15 (9): 1265-1270.
3. Bourbeau J. Preventing Hospitalization for COPD Exacerbations. Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine. 2010; 31 (3): 313-320.
4. Черепій НВ. Клініко-функціональні особливості перебігу хронічного обструктивного захворювання легень у осіб із вперше виявленим захворюванням залежно від статі та віку. Буковинський медичний вісник. 2017;3(83):114-122.
5. Наказ МОЗ України від 27.06.2013 № 555 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічному обструктивному захворюванні легень". 6-54с.
6. Наказ МОЗ України від 3.08.2012 р. №601 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при припиненні

вживання тютюнових виробів". 9-44с.

7. Черепій НВ. Діагностика факторів ризику хронічного обструктивного захворювання легень за даними анкетування осіб організованого колективу. Вісник ВНМУ. 2015; 19: 448-452.

8. Мостовой ЮМ, Распутина ЛВ, Черепій НВ Діагностика симптомів хронічного обструктивного захворювання легень за даними анкетування. Медицина сьогодні і завтра. 2015; 2(67) : 59-65.

9. Реброва ОЮ. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. М. Медиа Сфера ; 2006. 269 с.

10. Rashton L. Occupational causes of obstructive pulmonary disease. Reviews on Environmental Health. 2007; 22 (3): 195-212.

11. Линник МІ. Порівняльні дані про розповсюдженість хвороб органів дихання і медичну допомогу хворим на хвороби пульмонологічного профілю в Україні за 2008-2010 рр. Київ; 2011. 34 с.

12. Sidney S, Sorel M, Quesenberry C., DeLuise C, Lanes S, Eisner M. D. COPD and Incident Cardiovascular Disease Hospitalizations and Mortality. Kaiser Permanente Medical Care Program. Chest. 2005; 128 (4): 2068-2075.

References:

1. Feshchenko Yu, Yashina L, Dzublik A, Gavrisuk V. Aktual'nye problemy lecheniya bol'nykh khronicheskym obstruktyvnyim zabolovanyem lehkykh [Actual problems of treatment of patients with chronic obstructive pulmonary disease]. Health Of Ukraine. 2011; 6: 10-11. (in Ukrainian)

2. Kim SJ. (2011). Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is associated with systemic inflammation. International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 15 (9), 1265-1270.

3. Bourbeau J. (2010). Preventing Hospitalization for COPD Exacerbations. Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine, 31 (3), 313-320.

4. Cherepiy N. Kliniko-funkcionalni osoblivosti perebigu khronichnoho obstruktyvnoho zakhvoriuvannia lehen' u osib iz vpershey vuyavlenum zachvoruvannaym zalegno vid stati ta viku. [Clinical and functional features of newly diagnosed chronic obstructive pulmonary disease course in patients, depending on

gender and age]. BMV. 2017; 3(83): 114-122. (in Ukrainian)

5. Pro zatverdzhennya ta vprovadzhennya mediko-tekhnologichnyh dokumentiv zi standartyzatsii medychnoi dopomogy pry khronichnomu obstruktyvnomu zakhvoriuvanni legen (2013). MOZ Ukrainy, No. 555. Available at: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20130627_0555.html

6. Pro zatverdzhennya ta vprovadzhennya mediko-tekhnologichnyh dokumentiv zi standartyzatsii medychnoi dopomogy pry pry pynenni vzhivannya tyutyunovykh vyrobiv (2012). MOZ Ukrainy, No. 601. Available at: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120803_601.html

7. Cherepiy N. Diahnostyka faktoriv ryzyku khronichnoho obstruktyvnoho zakhvoriuvannia lehen' za danymy anketuvannia osib orhanizovanoho kolektyvu [Diagnosis of risk factors for chronic obstructive pulmonary disease according to the survey of persons organized team]. Visnyk VNMU. 2015; 19(2):448-452. (in Ukrainian)

8. Mostovoy Yu, Rasputina L, Cherepiy N. Diahnostyka symptomiv khronichnoho obstruktyvnoho zakhvoriuvannia lehen' za danymy anketuvannia [Diagnosis of symptoms of chronic obstructive pulmonary disease according to the survey]. Medicine today and tomorrow. 2015; 2 (67): 59-65. (in Ukrainian)

9. Rebrova O. Statystycheskyi analiz medytsynskykh dannkh. Prymenenye paketa prykladnykh prohramm STATISTICA Statistical analysis of medical data. Application of software package STATISTICA. Moscow: Mediasfera; 2006. 312. (in Russian)

10. Rashton L. (2007). Occupational causes of obstructive pulmonary disease. Reviews on Environmental Health, 22 (3), 195-212.

11. Linnyk MI, Nedospasova OV, Antonenko LF. Porivnial'ni dani pro rozpovsiudzenist' khvorob orhaniv dykhan'nia i medychnu dopomogu khvorym na khvoroby pul'monolohichnoho profilu v Ukraini za 2008-2010 rr. [Comparative data on the prevalence of respiratory diseases and medical care of patients with diseases of pulmonary profile in Ukraine in 2008-2010]. Kyiv; 2010. 34. (in Ukrainian)

12. Sidney S, Sorel M, Quesenberry CP, DeLuise, C, Lanes, S, Eisner MD. (2005). COPD and Incident Cardiovascular Disease Hospitalizations and Mortality: Kaiser Permanente Medical Care Program. Chest, 128 (4), 2068-2075.

Відомості про авторів:

Черепій Наталія Вікторівна - аспірант кафедри пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ імені М.І. Пирогова, Вінниця

Мостова Ольга Петрівна - доктор медичних наук, консультант- психолог МЦ ПУЛЬС, Вінниця

Распутіна Леся Вікторівна - професор, доктор медичних наук пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ імені М.І. Пирогова, Вінниця

Сведения об авторах:

Черепий Наталья Викторовна - аспирант кафедры пропедевтики внутренней медицины ВНМУ имени М.И. Пирогова, Винница

Мостовая Ольга Петровна - доктор медицинских наук, консультант- психолог МЦ ПУЛЬС, Винница

Распутина Леся Викторовна - профессор, доктор медицинских наук кафедры пропедевтики внутренней медицины ВНМУ имени М.И. Пирогова, Винница

Information about authors:

Cherepiy Natalia - PhD student of the department of propaedeutics of internal medicine of the VNMU named after MI Pirogov, Vinnica

Mostova Olga Petrovna - doctor of medical sciences, consultant-psychologist MS PULS, Vinnitsya

Rasputin Lesya Victorivna - professor, doctor of medical sciences of the department of propaedeutics of internal medicine of VNMU named after MI Pirogov, Vinnitsa

Стаття надійшла до редакції 20.08.2017

Рецензент – проф. Борисюк А.С.

© Н.В. Черепій, О.П. Мостова, Л.В. Распутіна, 2017