

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ОЦІНЦІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ КАРДІОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Сорокман Т.В., Хлуновська Л.Ю., Друцул-Мельник Н.В.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Ключові слова: кардіологічна патологія, підлітки, якість життя, медичні сестри.

Буковинський медичний вісник. 2025. Т. 29, № 4 (116). С. 54-59.

DOI: 10.24061/2413-0737.29.4.116.2025.9

E-mail: t.sorokman@gmail.com
khlunovska.liudmyla@bsmu.edu.ua
nataliadruculmelnik@gmail.com

Резюме. Медичні сестри відіграють ключову роль у профілактиці захворювань серед населення, у тому числі і дитячого, зокрема і через необхідність інтегрувати медичну освіту та практичну діяльність у галузі збереження здоров'я.

Мета роботи – дослідити роль медичної сестри в оцінці показників якості життя підлітків із кардіологічною патологією.

Матеріал і методи. Проведено анкетування 67 підлітків, середній вік яких $(16,4 \pm 2,8)$ років та 123 батьків підлітків за допомогою стандартизованого опитувальника Pediatric Quality of Life Inventory – PedsQLTM 4.0. Визначали індекс якості життя та індекс тяжкості хвороби. Статистична обробка одержаних результатів проводилася за допомогою стандартної статистичної комп'ютерної системи «Microsoft Excel».

Результати. Різниця в частоті вибраних шкал підлітками та батьками була незначною, за винятком шкал «Обмеження в праці» і «Необхідність припинити курити» ($p < 0,05$). Показники шкал характеризувалися великим розмахом значень ($18,9-87,7$ бала) та вірогідно не відрізнялися при опитування підлітків та їх батьків. Сумарна шкала, що характеризує загальну оцінку якості життя, становила $(70,1 \pm 12,4$ та $64,7 \pm 15,4$ бала) відповідно. Батьки гірше оцінили якість життя своїх дітей. Більшість пацієнтів переймалися необхідністю постійно спостерігати дієту (100%) і тривало лікуватися (81%). У середньому індекс вибраних шкал становив $(4,8 \pm 0,4$ та ІЯЖ – $-3,9 \pm 0,5$).

Висновки. 1. Якість життя підлітків із кардіологічною патологією є низькою та залежить від суб'єктивного сприйняття хвороби. 2. Медична сестра може самостійно проводити оцінку якості життя пацієнтів. Включення оцінки якості життя пацієнта в план сестринського нагляду підвищить ефективність лікування та зменшить лікарське навантаження.

THE ROLE OF A NURSE IN ASSESSING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CARDIAC DISEASES

Sorokman T.V., Khlunovska L.Yu., Drutsul-Mel'nyk N.V.

Key words: cardiac pathology, adolescents, quality of life, nurses.

Bukovinian Medical Herald. 2025. V. 29, № 4 (116). P. 54-59.

Resume. Nurses play a key role in the prevention of diseases among the population, including children, in particular due to the need to integrate medical education and practical activities in the field of health care.

The aim is to investigate the role of a nurse in assessing the quality of life of adolescents with cardiac pathology.

Material and methods. A survey of 67 adolescents (mean age 16.4 ± 2.8 years) and 123 parents of adolescents was conducted using the standardized questionnaire Pediatric Quality of Life Inventory – PedsQLTM 4.0. The quality of life index and the disease severity index were determined. Statistical processing of the results was carried out using the standard statistical computer system “Microsoft Excel”.

Results. The difference in the frequency of scales selected by adolescents and parents was insignificant, with the exception of the scales “Restrictions in work” and “Need to quit smoking” ($p < 0.05$). The indicators of the scales were characterized by a large range of values ($18.9-87.7$ points) and did not significantly differ when interviewing adolescents and their parents. The total scale, which characterizes the overall assessment of the quality of life, was 70.1 ± 12.4 and 64.7 ± 15.4 points, respectively. Parents assessed the quality of life of their children worse. Most patients were concerned about the need to

constantly observe the diet (100%) and to be treated for a long time (81%). On average, the index of the selected scales was 4.8 ± 0.4 and the QOL – -3.9 ± 0.5 .

Conclusions. 1. The quality of life of adolescents with cardiac pathology is low and depends on the subjective perception of the disease. 2. A nurse can independently assess the quality of life of patients. Incorporating a patient's quality of life assessment into the nursing care plan will increase the effectiveness of treatment and reduce the medical burden.

Вступ. Значні економічні та соціальні витрати практично у всьому світі зумовлює патологія серцево-судинної системи [1, 2]. Всесвітня організація охорони здоров'я оприлюднила дані щодо смертності, причиною якої стали кардіологічні хвороби серед дорослого населення - 32% [3]. Прогнозується, що до 2030 року ця патологія буде забирати щорічно 22,2 мільйона осіб працездатного віку [4]. Варто зауважити, що серцево-судинна патологія дорослих у переважній більшості виникає в дитячому, частіше підлітковому віці [5, 6]. Це питання є надзвичайно актуальним у зв'язку із підвищенням частоти патологій серцево-судинної системи у підлітків за останнє десятиріччя [7]. Очевидно, що сьогодні не можна вирішити проблему захворюваності дорослих, не створивши умови для раннього виявлення, лікування та профілактики кардіологічної патології в дитячому та підлітковому віці. Це спонукає до нагальної потреби в розробці та впровадженні в практику цілеспрямованих та високоефективних методів як первинної, так і вторинної профілактики, оскільки усі захворювання серцево-судинної системи неминуче призводять до розвитку серцевої недостатності [8, 9]. Стратегія формування здорового способу життя населення України, профілактики та контролю неінфекційних захворювань до 2025 року також передбачає формування здорового способу життя як основу зниження цієї досить серйозної та найбільш поширеної, як серед дорослих, так і дітей, патології [10].

Медичні сестри відіграють ключову роль у профілактиці захворювань серед населення, у тому числі і дитячого, зокрема і через необхідність інтегрувати медичну освіту та практичну діяльність у галузі збереження здоров'я [11, 12]. Медичні сестри готують у своїй професійній діяльності до трьох напрямків збереження здоров'я: первинна профілактика, виконання лікувальних процедур та навчання пацієнтів [13].

Відомо, що кінцевої метою медичних втручань є досягнення належної працездатності, задовільного самопочуття та швидкої соціальної адаптації. Важливо оцінювати суб'єктивні відчуття кожного конкретного пацієнта. Для цього використовують термін «якість життя, пов'язана зі здоров'ям» (health-related quality of life) - HRQOL, запропонований у 1982 році Kaplan R.M. і Buch J.W. [14]. Оцінку якості життя проводять у різноманітних напрямках медицини за участі медичних сестер [15-18]. Наприклад, у США медичні сестри вже понад чотири десятиліття утворюють найбільшу медичну спільноту, що займається управлінням факторами ризику розвитку серцево-судинних захворювань як через спеціалізовані клініки,

так і програми первинної медичної допомоги [19].

Мета дослідження – дослідити роль медичної сестри в оцінці показників якості життя підлітків із кардіологічною патологією.

Матеріал і методи. Проведено анкетування 67 підлітків, середній вік яких ($16,4 \pm 2,8$) років та 124 батьків підлітків за допомогою стандартизованого опитувальника Pediatric Quality of Life Inventory – PedsQL™ 4.0. Використану дитячу та батьківську форму опитувальника та враховано вік пацієнта, а саме 14-18 років. Визначали також індекс якості життя (ІЯЖ) – сума балів за шкалою опитування та індекс тяжкості хвороби (ІТХ) – сума балів за суб'єктивними ознаками хвороби та частотою загострення. Для цього включені також запитання про наявність суб'єктивних відчуттів у хворих - біль, задишка, диспепсія, прояви астенії тощо. Одночасно пацієнта просили вказати, чи турбують ці прояви постійно (3 бали), часто (2 бали), зрідка (1 бал). Хворого також просили відповісти, які з перерахованих суб'єктивних розладів турбують його більше всього. У балах оцінювали частоту загострення захворювань: рідше 1 разу за рік (1 бал), 1 раз за рік (2 бали), 2 рази за рік (3 бали), більше 2 разів за рік (4 бали).

Для формування вибірки обрано описовий тип дослідження з одномоментним зрізом. Репрезентативність вибірки досягалася завдяки випадковому відбору підлітків із кардіологічною патологією (нейроциркуляторна дистонія, артеріальна гіпертензія, кардіоміопатії, ідіопатичні міокардити, уроджені вади серця).

Критерії включення в дослідження: 1. Місце проживання (м.Чернівці та Чернівецька область). 2. Вік (14-18 років). 3. Підтверджений кардіологічний діагноз за єдиною діагностичною програмою. Критерії виключення з дослідження: 1. Наявність декомпенсованої супутньої патології. 2. Вік до 14 років. 3. Проживання за межами Чернівецької області.

Усі дослідження проведені за інформованою згодою учасників дослідження, із дотриманням засад Гельсінкської декларації прав людини та за ухвалою комісії з біоетики БДМУ (протокол № 6 від 15.04.25 р.).

Статистична обробка одержаних результатів проводилася за допомогою стандартної статистичної комп'ютерної системи «Microsoft Excel» (2007): обчислення середнього арифметичного (М), похибки середнього арифметичного (m), стандартного відхилення (d), оцінка достовірності показників (p), обчислення критерію Стюдента (t). При $p < 0,05$ – різниця між показниками вважалася достовірною.

Результати дослідження та їх обговорення. Модель вимірювання PedsQLT 4.0 передбачає

Оригінальні дослідження

модульний підхід до вимірювання якості життя, пов'язаної зі здоров'ям (Health-Related Quality of Life - HRQOL) у здорових дітей та підлітків, а також у пацієнтів із хронічними захворюваннями, яка успішно інтегрує як загальні основні шкали, так і специфічні модулі при певних захворюваннях, в одну систему виміру. Нами проведена оцінка якості життя підлітків за стобальною шкалою та чотирма основними шкалами: фізичне функціонування (ФФ), емоційне функціонування (ЕФ), соціальне функціонування (СФ), навчальне функціонування (НФ) і шкалою психо-емоційного функціонування.

Розподіл дітей за статтю та зоною мешкання представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл дітей за статтю та зоною мешкання (n,%)

Зона мешкання	Підлітки	
	Хлопці	Дівчата
м. Чернівці	20	18
Чернівецька область	15	14
Разом	35	32

Про чинники, що погіршують якість життя підлітків із кардіологічною патологією, робили висновок за кількістю шкал, які вони вибирали відповідно до опитувальника. Дані наведені в таблиці 2. Різниця в частоті вибраних шкал підлітками та батьками була незначною, за винятком шкал «Обмеження в праці» і «Необхідність припинити курити» ($p < 0,05$).

Підсумовані показники якості життя підлітків із кардіологічною патологією та їх батьків наведені в таблиці 3.

Показники шкал характеризувалися великим розмахом значень (18,9-87,7 бала) та вірогідно не відрізнялися при опитуванні як підлітків, так і батьків.

Сумарна шкала, що характеризує загальну оцінку якості життя, становила ($70,1 \pm 12,470$, $1 \pm 12,4$ та $64,7 \pm 15,4$ бала) відповідно при опитуванні підлітків та батьків, яка також вирізнялася великим розмахом показників та не мала статистично значущої різниці. Однак привертає увагу, що батьки гірше оцінили якість життя своїх дітей, їхні погляди вирізняються щодо тих чинників, які саме сприяють тому, щоб якість життя підлітків була кращою.

Таблиця 2

Частота вибраних шкал опитувальника
«Якість життя» (PedsQLT 4.0) підлітками та батьками, %

№ шкали	Назва шкали	Підлітки	Батьки
1	Необхідність лікуватися	$81,0 \pm 2,6$	$86,7 \pm 5,6$
2	Обмеження фізичних навантажень	$42,0 \pm 3,1$	$58,7 \pm 3,7$
3	Обмеження інтелектуальних навантажень	$13,3 \pm 0,5$	$20,2 \pm 2,0$
4	Обмеження проїзду в транспорті	$25,0 \pm 1,3$	$22,9 \pm 1,8$
5	Необхідність уникати емоційних навантажень	$30,7 \pm 2,6$	$34,4 \pm 3,2$
6	Обмеження в праці	$6,6 \pm 1,4$	$50,7 \pm 0,6^*$
7	Зниження посадового статусу (лідерства)	$26,6 \pm 2,6$	$27,9 \pm 2,1$
8	Зниження успішності	$30,0 \pm 3,1$	$36,4 \pm 2,6$
9	Обмеження в проведенні дозвілля	$40,4 \pm 2,8$	$38,7 \pm 4,1$
10	Обмеження занять спортом	$30,0 \pm 1,9$	$34,4 \pm 3,6$
11	Необхідність спостерігати діету	$100,0 \pm 2,6$	$68,9 \pm 5,6^*$
12	Обмеження контактів із родичами	$13,3 \pm 1,7$	$17,2 \pm 1,3$
13	Обмеження контактів із друзями	$60,0 \pm 4,0$	$77,4 \pm 3,5$
14	Необхідність припинити курити	$46,6 \pm 2,9$	$79,5 \pm 5,8^*$

Примітка. $P < 0,05$.

Таблиця 3

Результати дитячого та батьківського опитування (бали)

Показник	Підлітки	Батьки	P
ФФ	$64,8 \pm 14,2$	$67,3 \pm 17,1$	$>0,05$
ЕФ	$71,2 \pm 11,9$	$66,7 \pm 13,2$	
СФ	$77,4 \pm 10,6$	$74,5 \pm 11,8$	$>0,05$
НФ	$65,3 \pm 12,1$	$54,6 \pm 14,2$	$>0,05$
ПСФ	$75,9 \pm 15,2$	$63,8 \pm 16,3$	$>0,05$
Сумарна шкала	$70,1 \pm 12,4$	$64,7 \pm 15,4$	$>0,05$

Примітка. ФФ – фізичне функціонування, ЕФ – емоційне функціонування, СФ – соціальне функціонування, НФ – навчальне функціонування, ПСФ – психосоціальне функціонування.

Варто зазначити, що більшість пацієнтів переймалися необхідністю постійно спостерігати діету (100%) і тривало лікуватися (81%). Більше третини пацієнтів хвилювалися через обмеження фізичних та емоційних навантажень, обмежень у проведенні дозвілля. Виявлено деяку різницю в оцінці якості життя підлітків, які проживають у селі та місті. Діти, що проживають у селі, і діти, що проживають у місті найбільше хвилюються за необхідність тривало лікуватися, спостерігати діету та обмеження емоційного навантаження (95%, 80%, 32% та 97%, 98%, 35% відповідно). Підлітки сільської місцевості більше хвилювалися за обмеження фізичного навантаження та контакту з родичами (62% та 72%), тоді як підлітки, які проживали в місті, частіше

переймалися необхідністю припинити курити, обмеженням контакту з друзями, проведення дозвілля та інтелектуального навантаження (80%, 75%, 66%, 41% відповідно). Дещо менше хвилювалися обстежені пацієнти за обмеження займатися спортом (15% та 42% осіб), зниженням лідерства (12% та 30 %) та обмеженням проїзду в транспорті (12% та 29%).

Інтегральні показники якості життя представлені на рисунку. У середньому ІВШ становив $(4,8 \pm 0,4)$ та ІЯЖ – $(-3,9 \pm 0,5)$.

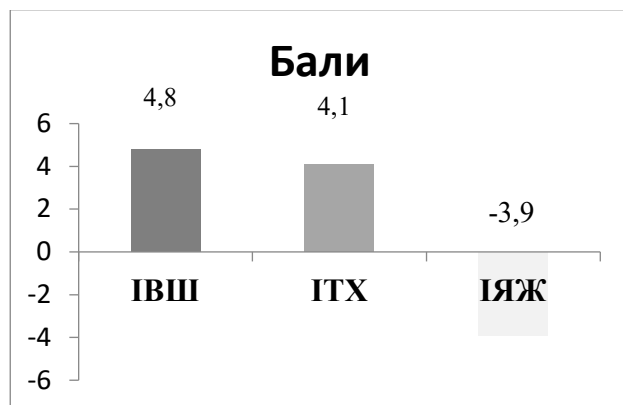


Рис. Інтегральні показники якості життя у підлітків із кардіологічною патологією

Середні показники якості життя підлітків із кардіологічною патологією залежно від вираженості суб'єктивних симптомів представлено в таблиці 4.

Отже, якість життя підлітків із кардіологічною патологією є важливою складовою медичної та соціальної підтримки, адже хвороба впливає на фізичний та психоемоційний стан підлітка. Саме тому надзвичайно важливим є необхідність постійної динамічної оцінки якості життя, визначення найбільш впливових та хвилюючих складових, проведення бесід, запровадження навчальних програм як для підлітків, так і для батьків. І в цьому важливому медико-

психологічному процесі важливу роль відіграє медична сестра, яка, як показали проведені дослідження, може консультувати пацієнтів та батьків, приділяти увагу таким пацієнтам, психологічно підтримувати, сприяти їх адаптації до відповідних умов життя та залучати пацієнтів до здорового способу життя.

Таблиця 4

Показники якості життя (ІЯЖ) у підлітків залежно від вираженості суб'єктивних симптомів (бали)

Ознаки	Частота появи суб'єктивних симптомів		
	Зрідка	Часто	Постійно
Біль за грудниною	-5,1	-6,6	-7,4
Головний біль	-5,3	-7,0	-7,8
Нудота	-4,2	-6,8	-
Задишка	-2,2	-4,9	-8,1
Запаморочення	-4,7	-5,6	-8,3
Порушення сну	-4,6	-6,7	-8,9
Зниження працездатності	-3,6	-5,9	-7,8
Перебої в роботі серця	-4,5	-5,9	-8,3
Слабкість	-2,7	-5,8	-7,9

Перспективи подальших досліджень.

Перспективою подальших напрямків дослідження є удосконалення скринінгу щодо факторів ризику кардіологічної патології в дітей та підлітків, залучення медичних сестер до профілактики та надання професійної медсестринської допомоги.

Висновки. 1. Якість життя підлітків із кардіологічною патологією є низькою та залежить від суб'єктивного сприйняття хвороби. 2. Медична сестра може самостійно проводити оцінку якості життя пацієнтів. Включення оцінки якості життя пацієнта в план сестринського нагляду підвищить ефективність лікування та зменшить лікарське навантаження.

Список літератури

- 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. Lancet. 2020;396(10258):1204-22. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update From the GBD 2019 Study. J Am Coll Cardiol. 2020;76(25):2982-3021. DOI: 10.1016/j.jacc.2020.11.010.
- World Health Organization (WHO). Cardiovascular diseases (CVDs). 2023. Key facts. www.who.int
- Yusuf S, Joseph P, Rangarajan S, Islam S, Mente A, Hystad P, et al. Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155 722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study. Lancet. 2020;395(10226):795-808. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)32008-2.
- D'Ascenzi F, Sciacaluga C, Cameli M, Cecere A, Ciccone MM, Di Francesco S, et al. When should cardiovascular prevention begin? The importance of antenatal, perinatal and primordial prevention. Eur J Prev Cardiol. 2021;28(4):361-69. DOI: 10.1177/2047487319893832.
- Омельченко ТГ, Левінська КІ. Оцінка ризику розвитку серцево-судинних захворювань юнаків 17-22 років як прогностичний критерій соматичного здоров'я. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. 2019;3К:413-17.
- Barstow C, Flanagan R. Heart Disease in Children: Inflammatory Syndromes. FP Essent. 2025;549:24-8.
- Sethi Y, Patel N, Kaka N, Kaiwan O, Kar J, Moinuddin A, et al. Precision Medicine and the future of Cardiovascular Diseases: A Clinically Oriented Comprehensive Review. J Clin Med. 2023;12(5):1799. DOI: 10.3390/jcm12051799.
- Townsend N, Kazakiewicz D, Lucy Wright F, Timmis A, Huculeci R, Torbica A, et al. Epidemiology of cardiovascular disease in Europe. Nat Rev Cardiol. 2022;19(2):133-43. DOI: 10.1038/s41569-021-00607-3.
- Указ Президента України від 9 лютого 2016 року № 42/2016. Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року "Рухова активність - здоровий спосіб життя - здорова нація". <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/42/2016/print1456839619288752#n14>

Оригінальні дослідження

11. Jackson H, Stickler E, Biddle S, Trilk JL. Do pregnant women perceive being counseled about Nutrition by Healthcare Providers? A cross-sectional study of the Recall and satisfaction of Nutrition Counseling of Patients throughout the course of their pregnancy. *Am J Lifestyle Med.* 2023;19(4):496-509. DOI: 10.1177/15598276231172886.
12. Mattioli AV, Coppi F, Bucciarelli V, Gallina S. Cardiovascular risk stratification in young women: the pivotal role of pregnancy. *J Cardiovasc Med (Hagerstown).* 2023;24(11):793-97. DOI: 10.2459/JCM.0000000000001557.
13. Price A, Bryson H, Mensah FK, Kenny B, Wang X, Orsini F, et al. Embedding nurse home visiting in universal healthcare: 6-year follow-up of a randomised trial. *Arch Dis Child.* 2023;108(10):824-32. DOI: 10.1136/archdischild-2023-325662.
14. Kaplan RM, Bush JW. Health-related quality of life measurement for evaluation research and policy analysis. *Health Psychology.* 1982;1(1):61-80. <https://org/doi/10.1037/0278-6133.1.1.61>
15. Toh HJ, Yap P, Wee SL, Koh G, Luo N. Feasibility and validity of EQ-5D-5L proxy by nurses in measuring health-related quality of life of nursing home residents. *Qual Life Res.* 2021 Mar;30(3):713-20. DOI: 10.1007/s11136-020-02673-5.
16. Heidke P, Vandelanotte C, Irwin C, Williams S, Saluja S, Khalesi S. Associations between health-related quality of life and health behaviors in Australian nursing students. *Nurs Health Sci.* 2021 Jun;23(2):477-89. DOI: 10.1111/nhs.12832.
17. Östberg P, Sellberg M, Palmgren PJ, Möller R. Perceptions of quality of life and the clinical learning environment: a cross-sectional study of four cohorts of health professions students. *BMC Med Educ.* 2025 Sep 10;25(1):1252. DOI: 10.1186/s12909-025-07894-1.
18. Holst LM, Kronborg JB, Jepsen JRM, Christensen JØ, Vejstrup NG, Juul K, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in children with surgically corrected Ventricular Septal Defect, Transposition of the Great Arteries, and Tetralogy of Fallot. *Cardiol Young.* 2020 Feb;30(2):180-87. DOI: 10.1017/S1047951119003184.
19. Teshale AB, Htun HL, Owen A, Gasevic D, Phyo AZZ, Fancourt D, et al. The Role of Social Determinants of Health in Cardiovascular Diseases: An Umbrella Review. *J Am Heart Assoc.* 2023 Jul 4;12(13):e029765. DOI: 10.1161/JAHA.123.029765.

References

1. 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. *Lancet.* 2020;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. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update From the GBD 2019 Study. *J Am Coll Cardiol.* 2020;76(25):2982-3021. DOI: 10.1016/j.jacc.2020.11.010.
3. World Health Organization (WHO). Cardiovascular diseases (CVDs). 2023. Key facts. www.who.int
4. Yusuf S, Joseph P, Rangarajan S, Islam S, Mente A, Hystad P, et al. Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155 722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study. *Lancet.* 2020;395(10226):795-808. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)32008-2.
5. D'Ascenzi F, Sciacaluga C, Cameli M, Cecere A, Ciccone MM, Di Francesco S, et al. When should cardiovascular prevention begin? The importance of antenatal, perinatal and primordial prevention. *Eur J Prev Cardiol.* 2021;28(4):361-69. DOI: 10.1177/2047487319893832.
6. Omel'chenko TH, Levins'ka KI. Otsinka ryzyku rozvytku sertsevo-sudynnykh zakhvoriuvan' yunakiv 17-22 rokiv yak prohnostychny kryterii somatychnoho zdorov'ia [Assessment of the risk of developing cardiovascular diseases in young men aged 17-22 as a prognostic criterion of somatic health]. *Naukovy chasopys NPU imeni M.P. Drahomanova.* 2019;3K:413-17. (in Ukrainian).
7. Barstow C, Flanagan R. Heart Disease in Children: Inflammatory Syndromes. *FP Essent.* 2025;549:24-28.
8. Sethi Y, Patel N, Kaka N, Kaiwan O, Kar J, Moinuddin A, et al. Precision Medicine and the future of Cardiovascular Diseases: A Clinically Oriented Comprehensive Review. *J Clin Med.* 2023;12(5):1799. DOI: 10.3390/jcm12051799.
9. Townsend N, Kazakiewicz D, Lucy Wright F, Timmis A, Huculeci R, Torbica A, et al. Epidemiology of cardiovascular disease in Europe. *Nat Rev Cardiol.* 2022;19(2):133-43. DOI: 10.1038/s41569-021-00607-3.
10. Ukaz Prezidenta Ukrainy vid 9 liutoho 2016 roku № 42/2016. Natsional'na stratehiia z ozdorovchoi rukhovoï aktyvnosti v Ukraini na period do 2025 roku "Rukhova aktyvnist' - zdorovy sposib zhyttia - zdorova natsiia" [Decree of the President of Ukraine No. 42/2016 of February 9, 2016. National Strategy for Health-Promoting Physical Activity in Ukraine for the Period Until 2025 "Physical Activity - Healthy Lifestyle - Healthy Nation"]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/42/2016/print1456839619288752#n14> (in Ukrainian).
11. Jackson H, Stickler E, Biddle S, Trilk JL. Do pregnant women perceive being counseled about Nutrition by Healthcare Providers? A cross-sectional study of the Recall and satisfaction of Nutrition Counseling of Patients throughout the course of their pregnancy. *Am J Lifestyle Med.* 2023;19(4):496-509. DOI: 10.1177/15598276231172886.
12. Mattioli AV, Coppi F, Bucciarelli V, Gallina S. Cardiovascular risk stratification in young women: the pivotal role of pregnancy. *J Cardiovasc Med (Hagerstown).* 2023;24(11):793-97. DOI: 10.2459/JCM.0000000000001557.
13. Price A, Bryson H, Mensah FK, Kenny B, Wang X, Orsini F, et al. Embedding nurse home visiting in universal healthcare: 6-year follow-up of a randomised trial. *Arch Dis Child.* 2023;108(10):824-32. doi: 10.1136/archdischild-2023-325662.
14. Kaplan RM, Bush JW. Health-related quality of life measurement for evaluation research and policy analysis. *Health Psychology.* 1982;1(1):61-80. <https://org/doi/10.1037/0278-6133.1.1.61>
15. Toh HJ, Yap P, Wee SL, Koh G, Luo N. Feasibility and validity of EQ-5D-5L proxy by nurses in measuring health-related quality of life of nursing home residents. *Qual Life Res.* 2021 Mar;30(3):713-20. DOI: 10.1007/s11136-020-02673-5.
16. Heidke P, Vandelanotte C, Irwin C, Williams S, Saluja S, Khalesi S. Associations between health-related quality of life and health behaviors in Australian nursing students. *Nurs Health Sci.* 2021 Jun;23(2):477-89. DOI: 10.1111/nhs.12832.
17. Östberg P, Sellberg M, Palmgren PJ, Möller R. Perceptions of quality of life and the clinical learning environment: a cross-sectional study of four cohorts of health professions students. *BMC Med Educ.* 2025 Sep 10;25(1):1252. DOI: 10.1186/s12909-025-07894-1.
18. Holst LM, Kronborg JB, Jepsen JRM, Christensen JØ, Vejstrup NG, Juul K, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in children with surgically corrected Ventricular Septal Defect, Transposition of the Great Arteries, and Tetralogy of Fallot. *Cardiol Young.* 2020 Feb;30(2):180-87. DOI: 10.1017/S1047951119003184.
19. Teshale AB, Htun HL, Owen A, Gasevic D, Phyo AZZ, Fancourt D, et al. The Role of Social Determinants of Health in

Cardiovascular Diseases: An Umbrella Review. J Am Heart Assoc. 2023 Jul 4;12(13):e029765. DOI: 10.1161/JAHA.123.029765.

Відомості про авторів

Сорокман Т.В. – д-р мед.наук, професор кафедри педіатрії та медичної генетики Буковинського державного медичного університету, м.Чернівці, Україна. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7615-3466>.

Хлуновська Л. Ю. – канд. мед. наук, доцент кафедри педіатрії та медичної генетики, Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна. ORCID ID: 0000-0002-9285-2336

Друцул-Мельник Н.В. – д-р філософії, головна медична сестра КНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня», м. Чернівці. Україна.

Information about the authors

Sorokman T.V. – Doctor of Medical Sciences, Professor at the Department of Pediatrics and Medical Genetics, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7615-3466>

Khlunovska L.Yu. – MD, PhD, Associate Professor at the Department of Pediatrics and Medical Genetics, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine. ORCID ID: 0000-0002-9285-2336

Drutsul-Mel'nyk N.V. – PhD, Chief Nurse of the Chernivtsi Regional Children's Clinical Hospital, Chernivtsi, Ukraine.



Дата першого надходження рукопису до видання: 20.10.2025
Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 01.12.2025
Дата публікації: 30.12.2025