

*cardiovascular pathology in these patients is hypermetabolism syndrome, timely the identification and correction of which will allow to identify a group of persons who are most vulnerable to the development of secondary cardiovascular disease and begin timely measures to prevent its development. For the early detection of hypermetabolism syndrome in soldiers who have received a traumatic injury, it is necessary to determine the parameters of carbohydrate, lipid metabolism, blood electrolytes in dynamics, and in assessing the protein metabolism, not only the routine parameters (total protein) should be used, but also to consider the change of residual nitrogen for this purpose, urea, creatinine in the blood.*

**Key words:** organization of medical aid, examinations, war trauma, secondary cardiovascular pathology, hypermetabolism syndrome.

УДК 616-008

## ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Т.В.Майкова, О.І.Волошин, С.П.Шкляр, Є.О.Власенко

Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту

**Резюме.** З метою визначення впливу метаболічного синдрому на якість життя хворих досліджено 35 пацієнтів, в яких виявлені усі складові метаболічного синдрому. Встановлено, що зниження якості життя за шкалами фізичного здоров'я спостерігається в 1,9 рази частіше, ніж зниження показника психічного здоров'я. Найбільш впливовим на якість життя є зростання IMT, з яким асоціюються зниження фізичного функціонування, фізично-рольового функціонування, оцінки загального стану здоров'я та показника психічного здоров'я. Зростання рівня триацилгліцерінів сприяє зниженню фізичного функціонування та загального стану здоров'я за суб'єктивною оцінкою хворих. Гіперглікемія є значущим фактором у зниженні якості життя за шкалами фізично-рольового функціонування, показника життєвої активності та психічного здоров'я. Наявність артеріальної гіпертензії у хворих з метаболічним синдромом асоціюється з інтенсивністю ретростернального болю, зниженням загального стану здоров'я за суб'єктивною оцінкою хворих, показників життєвої активності та психічного здоров'я.

**Ключові слова:** метаболічний синдром, якість життя.

**Вступ.** Зростаючий інтерес до вивчення якості життя (ЯЖ) пацієнтів у всьому світі в останні роки зумовлений високою практичною його значимістю, оскільки цей показник дозволяє визначити ступінь обмеження нормального

існування людини в умовах хвороби і вибрати адекватне лікування з урахуванням її індивідуальних особливостей [1].

Будучи інтегральною характеристикою різних сфер функціонування людини, ЯЖ дозволяє проводити аналіз складових життєдіяльності пацієнтів відповідно до критеріїв ВООЗ. Аналіз ЯЖ дозволяє отримати не лише інтегральну характеристику вихідного фізичного, психогічного, соціального функціонування хворого і здійснювати моніторинг перебігу захворювання, але і оцінювати ефективність терапевтичних заходів.

Особливу значущість визначення ЯЖ набуває при патологічних станах, формування яких ґрунтуються на комплексі метаболічних порушень. Класичним представником таких станів є метаболічний синдром, який являє собою комплекс патогенетично пов'язаних порушень вуглеводного, ліпідного, пуринового обміну, чутливості тканин до інсулулу, абдомінального ожиріння та артеріальної гіпертензії [7, 10].

Актуальність визначення ЯЖ при МС в значній мірі визначається, з одного боку, нечисленною кількістю публікацій за останні 10 років. Так, значна увага приділяється оцінці ЯЖ пацієнтів, що хворіють на ожиріння, цукровий діабет, гіпертонічну хворобу, які визнані окремими складовими МС [5, 6], тоді як лише поодинокі дослідження спрямовані на визначення ЯЖ у пацієнтів саме з комплексом, що об'єднує ці складові [8, 11].

З другого боку, результати оцінки ЯЖ є досить суперечливими. Так, за даними одних дослідників МС негативно впливає на якість життя, що пояснюється авторами психологічними особливостями пацієнтів, наявністю депресивних розладів [2, 3, 4, 9, 11]. Інші дослідники не підтверджують зв'язку між МС і зниженням ЯЖ хворих [13].

Враховуючи обмежені відомості в літературі про вплив МС на ЯЖ та суперечливі результати його оцінки вимагають продовження таких досліджень.

**Мета дослідження.** Оцінити якість життя пацієнтів з метаболічним синдромом.

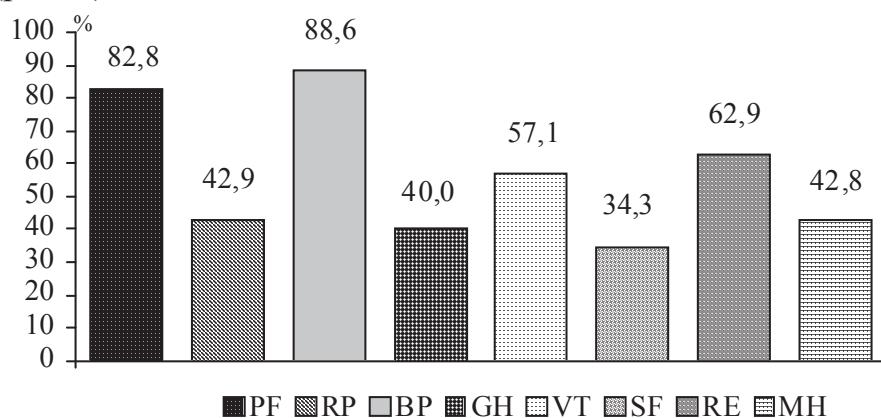
**Матеріал і методи дослідження.** На базі Медичного центру амбулаторного обслуговування дітей і дорослих «Доктрина» (м. Дніпро) обстежено 35 пацієнтів у віці ( $53,7 \pm 1,4$ ) років з метаболічним синдромом. Серед хворих переважали жінки (65,7%). Метаболічний синдром діагностували за наявністю ожиріння, окружності талії понад 80 см у жінок і 94 см у чоловіків, гіперглікемії при концентрації глюкози в плазмі крові понад 5,6 ммоль/л, артеріальної гіпертензії при артеріальному тиску (АТ) понад 130/85 мм рт. ст., а також порушень ліпідного профілю: зниженою концентрацією ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВІЩ) у жінок менше 1,3 ммоль/л, у чоловіків – менше 1,09 ммоль/л та надлишковому рівні триацилглицеринів (ТГ) понад 1,7 ммоль/л. У всіх пацієнтів визначено відхилення індексу маси тіла (ІМТ) від

фізіологічної норми. Так, ожиріння І ступеня встановлено у 48,6 %, II ступеня – у 37,1%, III ступеня – у 2,9 %, надлишкова маса тіла – у 11,4 %.

Якість життя оцінювали за опитувальником SF-36. Результати представлялися в балах за 8 шкалами: PF – фізичне функціонування, RP – фізично-ролеве функціонування, BP – інтенсивність болю, GH – загальне здоров’я, VT – життєва сила, SF – соціальне функціонування, RE – емоційно-ролеве функціонування, MH – психічне здоров’я. Показники кожної шкали варіюють від 0 до 100 балів, де 100 балів відповідають повному здоров’ю. Шкали об’єднані в сумарні показники, що відображають фізичне і психологічне здоров’я пацієнтів.

Статистична обробка результатів дослідження здійснювалася методами варіаційної статистики, реалізованими стандартним пакетом прикладних програм SPSS 13.0 for Windows.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За даними опитування з використанням SF-36, ЯЖ пацієнтів була в тій чи іншій мірі знижена за всіма шкалами (рис. 1).



**Рис. 1.** Питома вага пацієнтів з метаболічним синдромом зміненими показниками якості життя

Так, 82,8 % пацієнтів не були здатні виконувати фізичне навантаження протягом доби. При цьому зниження фізичного здоров’я в 1,5 рази ( $p<0,001$ ) в зворотно корелювало з IMT ( $r=-0,84$ ;  $p=0,001$ ) та рівнем ТГ ( $r=-0,71$ ;  $p=0,001$ ), (табл. 1.).

Зниження ЯЖ за шкалою фізично-ролевого функціонування спостерігалося у 42,9 % хворих в 1,2 рази ( $p<0,05$ ). Цей показник знижувався зі зростанням віку пацієнтів ( $r=-0,64$ ;  $p=0,001$ ), IMT ( $r=-0,75$ ;  $p=0,001$ ), концентрації глюкози ( $r=-0,80$ ;  $p=0,001$ ).

З вираженістю ретростернального болю зниження ЯЖ в 1,4 рази ( $p<0,001$ ) пов’язували переважна більшість хворих. Як і очікувалося, певний внесок у зниження цієї шкали вклали рівень АТ ( $r=-0,77$ ;  $p=0,001$ ), підвищений IMT ( $r=-0,80$ ;  $p=0,001$ ).

Таблиця 1

**Показники якості життя хворих з метаболічним синдромом за даними опитувальника SF-36**

Шкали	Здорові особи (n=20)	показники ЯЖ (бали)	р вірогідність у порівнянні показників хворих та здорових осіб
PF	98,5±1,06	67,3±1,8	<0,001
RP	86,6±7,1	71,1±1,3	<0,05
BP	86,4±7,30	61,3±0,6	<0,001
GH	79,4±5,20	60,8±1,3	<0,001
VT	77,3±3,0	52,0±2,8	<0,001
SF	80,0±8,60	74,0±4,2	>0,05
RE	81,7±6,8	64,2±3,4	<0,05
MH	70,2±6,28	55,1±2,7	<0,05

На роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності вказували 62,9 % хворих. Зниження ЯЖ за цією шкалою RE в 1,3 рази ( $p<0,05$ ) було більш характерним для жінок ( $r=0,86$ ;  $p=0,001$ ), зокрема в період гормональних зсувів ( $r=-0,61$ ;  $p=0,001$ ).

Суб'єктивна оцінка загального стану здоров'я була зниженою менше ніж у половини хворих в 1,3 рази ( $p<0,001$ ). На зниження загального стану здоров'я впливали: підвищення IMT ( $r=-0,76$ ;  $p=0,001$ ), зростання інтенсивності ретростернального болю ( $r=-0,80$ ;  $p=0,001$ ), рівень ТГ ( $r=-0,78$ ;  $p=0,001$ ) та АТ ( $r=0,56$ ;  $p=0,001$ ), що свідчило про суттєвий негативний вплив МС на якість їх життя.

Зниження показника життєвої активності більше ніж у половини пацієнтів в 1,5 рази ( $p<0,001$ ) в більшої мірі залежало від концентрації глюкози ( $r=-0,58$ ;  $p=0,001$ ) та АТ ( $r=-0,60$ ;  $p=0,001$ ).

Щодо соціальної активності, спостерігалася лише тенденція до її обмеження.

Зниження показника психічного здоров'я в 1,3 рази ( $p<0,05$ ) частіше визначалася гормональними зсувами у жінок ( $r=0,59$ ;  $p=0,001$ ), зростанням глюкоземії ( $r=-0,66$ ;  $p=0,001$ ), IMT ( $r=-0,71$ ;  $p=0,001$ ) та АТ ( $r=-0,87$ ;  $p=0,001$ ).

Отримані результати підтверджують значущість патологічних змін при метаболічному синдромі у різних проявах ЯЖ пацієнтів, що потребує корекції шляхом модифікації способу життя.

### Висновки

1. У переважній більшості пацієнтів наявність усіх складових метаболічного синдрому супроводжувалася зниженням якості життя за шкалами фізичного здоров'я, тоді як зниження показника психічного здоров'я спостерігається в 1,9 рази рідше ( $c^2=10,34$ ;  $p=0,001$ ).

2. Найбільш впливовим на якість життя є зростання ІМТ, з яким асоціюються зниження фізичного функціонування, фізично-рольового функціонування, оцінки загального стану здоров'я та показника психічного здоров'я.

3. Зростання рівня триацилгліцерінієї сприяє зниженню фізичного функціонування та загального стану здоров'я за суб'єктивною оцінкою хворих.

4. Гіперглікемія є значущим фактором у зниженні якості життя за шкалами фізично-рольового функціонування, показника життєвої активності та психічного здоров'я.

5. Наявність артеріальної гіпертензії у хворих з метаболічним синдромом асоціюється з інтенсивністю ретростернального болю, зниженням загального стану здоров'я за суб'єктивною оцінкою хворих, показників життєвої активності та психічного здоров'я.

### **Література**

1. Алексеева Н. С. Влияние компонентов метаболического синдрома на качество жизни пациентов / Н. С. Алексеева// Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2014. – № 6 (100). – С. 9-13.
2. Братусь В.В. Ожирение, инсулинорезистентность, метаболический синдром: фундаментальные и клинические аспекты / В.В. Братусь, Т.В. Талева, В.А. Шумаков. – К.: Четверта хвиля, 2009. – 416 с
3. Гордеева А. Ю. Влияние метаболического синдрома и психоэмоционального типа человека на качество жизни пациента / А. Ю. Гордеева, М. В. Ткачева, А. В. Белостоцкий [та ін.]// Вестник современной клинической медицины. – 2016. – Т. 9. – № 5. – С.66-70.
4. Долганова Н.П. Качество жизни и особенности эмоционального статуса у лиц с риском метаболического синдрома/ О.П. Ротарь, Н.П. Долганова // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2014. – № 1 (3) [Електронний ресурс]. – Доступ до джерела: <http://medpsy.ru/climp>
5. Усова С.В. Современные подходы к оценке качества жизни при сахарном диабете 2 типа/ С.В. Усова, Т.И. Родионова// Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. [Електронний ресурс]. – Доступ до джерела: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=16610>
6. Katano S. Relationship between health-related quality of life and clustering of metabolic syndrome diagnostic components/ S. Katano, Y. Nakamura, A. Nakamura [et al.] // Qual. Life Res. – 2012. – Vol. 21(7). – P.1165-1170.
7. Kaur J. A comprehensive review on metabolic syndrome / J. Kaur// Cardiology Research and Practice – 2014:943162.
8. Saboya P. P. Metabolic syndrome and quality of life: a systematic review/ P.P. Saboya, L.C. Bodanese, P.R. Zimmermann , A.D. Gustavo [et al.] //Rev. Lat. Am. Enfermagem. – 2016. – Vol. 28. – № 24. – e2848

9. Sakuraya A. Work-related psychosocial factors and onset of metabolic syndrome among workers: a systematic review and meta-analysis protocol/ A. Sakuraya, K. Watanabe, N. K. Kawakami [et al.] //BMJ Open. – 2017. Vol. 7. – e016716
10. Tune J.D., Goodwill A.G., Sassoon D.J., Mather K.J. Cardiovascular consequences of metabolic syndrome / J.D. Tune, A.G. Goodwill, D.J. Sassoon [et al.] // Transl. Res. – 2017. – Vol. 183. – P. 57-70.
11. Vetter M. L. Relation of health-related quality of life to metabolic syndrome, obesity, depression and comorbid illnesses / M. L. Vetter, T.A. Wadden, J. Lavenberg // Int. J. Obes (Lond). – 2011. – Vol. 35(8). – P. 1087-1094.

## **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНИХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

**Т.В.Майкова, О.И.Волошин, С.П.Шкляр, Е.О.Власенко**

**Резюме.** С целью определения влияния метаболического синдрома на качество жизни было исследовано 35 пациентов, у которых обнаружили все слагаемые метаболического синдрома. Установили, что снижение качества жизни по шкалам физического здоровья прослеживается в 1,9 раза чаще, чем снижение показателя психического здоровья. Наибольшее влияние на качество жизни имеет увеличения ИМТ, с которым ассоциируется снижение физического функционирования, оценки общего состояния здоровья и показателя психического здоровья. Увеличение уровня триацилглицеринемии благоприяятствует снижению физического функционирования и общего состояния здоровья по субъективной оценке пациентов. Гипергликемия является значительным фактором в снижении качества жизни по шкалам физическо-ролевого функционирования, показателя жизненной активности и психического здоровья. Наличие артериальной гипертензии у больных с метаболическим синдромом ассоциируется с интенсивностью ретростернальной боли, снижением общего состояния здоровья по субъективной оценке больных, показателей жизненной активности и психического здоровья.

**Ключевые слова:** метаболический синдром, качество жизни.

## **THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME**

**T. Maykova, O.Voloshin, S. Shkliar, E. Vlasenko**

**Summary.** In order to determine the influence of metabolic syndrome on the quality of life of patients, 35 patients were investigated, in which all components of the metabolic syndrome were detected. It is established that the decline in the quality of life on the physical health scales is observed in 1,9 times more often than the decrease of the index of mental health. The most influential factor in the quality of life is the increase in BMI, which is associated with a decrease in

*physical functioning, physical-role function, the assessment of the general state of health and the index of mental health. The increase in the level of triacylglycerinemia contributes to a decrease in the physical functioning and general health of the subjective evaluation of patients. Hyperglycemia is a significant factor in reducing the quality of life on the scale of physical-role function, the indicator of vital activity and mental health. The presence of arterial hypertension in patients with metabolic syndrome is associated with the intensity of retrosternal pain, a decrease in the general health status of subjective evaluation of patients, indicators of vital activity and mental health.*

**Key words:** *metabolic syndrome, quality of life.*

**УДК** 616.1-084:301:378.14

**ІНДИВІДУАЛІЗОВАНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ЩОДО КОРЕННЯ  
ОСНОВНИХ ПОВЕДІНКОВИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-  
СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

**Г.З.Мороз, І.М.Гідзинська, Т.С.Ласиця, О.О.Дзізінська**

*Державна наукова установа «Науково-практичний центр  
профілактичної та клінічної медицини» Державного управління  
справами, Київ*

**Резюме.** Запроваджено стандартизований опитувальник для визначення стадії готовності до змін трьох основних поведінкових факторів ризику серцево-судинних захворювань – тютюнокуріння, нездорового харчування, недостатнього рівня фізичної активності, що дозволяє проводити індивідуалізоване профілактичне консультування.

**Ключові слова:** здоровий спосіб життя, профілактичне консультування, модель стадій змін.

**Вступ.** Дослідження, які відповідають вимогам доказової медицини, переконливо довели важливу роль виконання вимог здорового способу життя для профілактики і лікування серцево-судинних захворювань (ССЗ) [8]. Було визначено, що поведінкові чинники мають більший вплив на стан здоров'я, ніж рівень розвитку системи охорони здоров'я та стан навколишнього середовища. Проблема впровадження здорового способу життя в сучасному суспільстві потребує свого вирішення. Велика увага приділяється науковим зasadам зміни моделі поведінки на індивідуальному рівні. Серед найбільш популярних теорій по зміні поведінки, що використовуються при проведенні медичних консультацій – транстеоретична модель або модель стадій змін (The Transtheoretical Model – TTM) [10]. Згідно TTM, процес зміни поведінки