АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ЧОЛОВІКІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Крук Богдан
Львівський державний університет фізичної культури

Аннотация

Метаболический синдром представляет собой мультифакторное состояние, обусловленное комплексом генетических, нейрогуморальных особенностей и образом жизни человека. Применение реабилитационных мероприятий является крайне необходимым для предотвращения различных осложнений. Цель исследования: определить особенности показателей качества жизни у мужчин с метаболическим синдромом. Результаты констатирующего эксперимента показывают снижение всех компонентов качества жизни относительно нормы: физического, эмоционального, ролевого функционирования, жизненной активности и общего состояния здоровья.

Ключевые слова: качество жизни, реабилитация, метаболический синдром, мужчины.

Annotation

Metabolic syndrome is a multifactorial condition caused by complex genetic, neuroendocrine features and way of life. Using rehabilitation measures is essential for the prevention of various complications. Objective: To determine the characteristics of quality of life in men with metabolic syndrome. Results ascertaining experiment show a decline in the quality of life of all the components relative to normal: physical, emotional, role functioning, vitality and general health.

Keywords: quality of life, rehabilitation, metabolic syndrome, men.

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку суспільства і медицини все більша увага приділяється не тільки клінічним, лабораторним і інструментальним методам дослідження хворого, але й необхідності застосування єдиного критерію для оцінки стану основних функцій людини: фізичної, психологічної й соціальної складових, що становлять основу якості життя [2, 7].

Якість життя, яка є інтегральною характеристикою різних сфер життєдіяльності людини, обумовлена суб'єктивним його сприйняттям і у медичному розумінні цього терміна завжди пов'язана зі здоров'ям [6, 8].

Якість життя характеризує насамперед зміни фізичного, емоційного і соціального благополуччя пацієнта під впливом застосованих медикаментозних та немедикаментозних засобів лікування [9], тому вона має виступати інформативним критерієм ефективності застосованих реабілітаційних заходів у чоловіків з метаболічним синдромом.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Обраний напрям дослідження відповідає Зведеному плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури та спорту Львівського державного університету фізичної культури за темою 4.2. «Фізична реабілітація неповносправних з

порушеннями діяльності опорно-рухового апарату» (номер державної реєстрації 0111U006467).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Розроблення та впровадження нових методів лікування в практичну медицину зазвичай зосереджені на зменшенні симптоматики, зниженні смертності та захворюваності, однак не менш важливим критерієм оцінювання ефективності проведеного лікування та реабілітаційних заходів є якість життя [9].

Метаболічний синдром (МС) представляє собою комплекс взаємопов'язаних порушень вуглеводного і жирового обміну, а також порушень артеріального тиску і функцій ендотелію, зумовлених зниженням чутливості тканин до інсуліну [1,3].

Поширеність МС в індустріально розвинених країнах серед населення вікової категорії понад 30 років становить 10-25%. Комплекс метаболічних порушень серед чоловіків частіше зустрічається в середньому віці, що відбивається на якості життя. МС має чіткий зв'язок зі способом життя: гіподинамія, висококалорійне харчування, а також стреси [4, 5].

Все це свідчить про необхідність визначення основних аспектів якості життя чоловіків з метаболічним синдромом для подальшої розробки диференційованого підходу в реабілітації пацієнтів цієї нозологічної форми.

Мета дослідження: проаналізувати основні аспекти якості життя чоловіків з метаболічним синдромом.

Матеріал і методи дослідження: Для реалізації поставленої мети на різних етапах наукового пошуку було використано ряд методів: теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури, опитування за опитувальником MOS SF-36, методи математичної статистики.

Якість життя визначали за допомогою опитувальника MOS SF 36 за такими шкалами: «Фізична активність», «Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності», «Рівень болю» (чоловіків запитували щодо локалізації болю в поперековому відділі хребта), «Життєздатність», «Соціальна активність», «Психічне здоров'я», «Обмеження життєдіяльності внаслідок емоційних проблем», «Загальний стан здоров'я» [9].

Опитувальник SF–36, розроблений в центрі вивчення медичних результатів в США в 1992 році докторами John E. Ware і Cathy Donald Sherbourne для того, щоб задовольнити мінімальні психометричні стандарти, необхідні для групових порівнянь [10].

Опитувальник SF–36 призначений для вивчення всіх компонентів якості життя, зокрема пов'язаних із здоров'ям і таких, котрі не є специфічними для вікових груп, певних захворювань або програм лікування [8].

Анкета містила 36 питань, які відображали основні показники якості життя та об'єднані у 8 шкал (загальний стан, фізична активність, рольова фізична активність,емоційно-рольове функціонування, соціальна активність, фізичний біль, життєздатність, психологічне здоров'я).

Для характеристики фізичного здоров'я використовувалися показники фізичної активності (загальний стан, фізична активність, рольова фізична активність, фізичний біль). У психологічне здоров'я були включені соціальні аспекти (перш за все, місце пацієнта в сім'ї і суспільстві) і психоемоційний статус хворого (настрій, спокій, тривога, депресія). Комплекс питань включав оцінку хворим свого самопочуття, благополуччя, задоволеності життям [8, 10].

Дослідження проводилося на базі кардіологічного відділення комунальної міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги м. Львова. В опитуванні взяли участь 80 чоловіків з метаболічним синдромом, які методом випадкової вибірки були розподілені на дві групи: основну групу (ОГ) та групу порівняння (ГП) залежно від подальших занять за обраною методикою фізичної реабілітації.

Критеріями включення у експеримент стали вік від 45 до 60 років (середній вік учасників дослідження 46,73±1,76 роки), наявність ожиріння I та II ступеня з абдомінальними типом локалізації жирової тканини, окружність талії більше 94см, рівень АТ≥135/90,

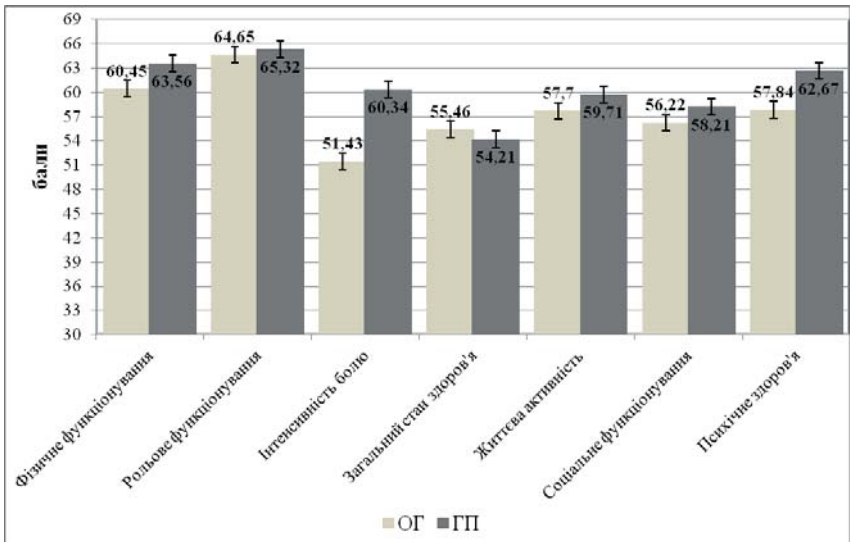

Рис. 1 Показники якості життя за опитувальником MOS SF–36 у досліджуваних чоловіків основної групи (ОГ) та групи порівняння (ГП) на початку дослідження

гіперінсулінемія натщесерце ≥5,6 ммоль/л або порушення толерантності до глюкози≥7,8 ммоль/л, підвищення початкового рівня тригліцеридів ≥1,7 ммоль/л, зниження ЛПВЩ<1,0 ммоль/л, підвищення рівня ЛПНЩ >3,0 ммоль/л.

Критерії виключення із дослідження: гострі стани, які різко погіршують якість життя хворих (гострий коронарний синдром, гіпертензивна криза, нестабільна стенокардія, гострий інфаркт міокарда тощо); декомпенсований перебіг хронічних захворювань (серцева недостатність III-IV функціонального класу), некомпенсований цукровий діабет, важкі захворювання печінки та нирок; важкі супутні захворювання, перебіг яких може суттєво вплинути на показники якості життя та спотворити їх оцінювання; психічні захворювання, які можуть перешкодити адекватному оцінюванню пацієнтом свого стану.

Серед клінічних симптомів у більшості пацієнтів виявлено стенокардію напруження, загальну слабкість, серцебиття, головний біль, задишку, що посилюється під час фізичного навантаження, коливання артеріального тиску, набряки нижніх кінцівок.

Серед супутніх захворювань у пацієнтів даної групи найчастіше спостерігали дегенеративно-дистрофічні захворювання хребта та суглобів, а також хронічні захворювання кишково-шлункового тракту, захворювання дихальної та ендокринної систем.

Результати дослідження та їх обговорення. На початку дослідження групи були однорідними за всіма показниками якості життя.

Результати аналізу показників якості життя на етапі констатувального експерименту (рис. 1) засвідчили їх зниження відносно норми у досліджуваних обох груп: загальний стан здоров'я у чоловіків ОГ був нижчим на 44,54 бала, в ГП на 45,71 бала; за шкалою фізичної активності – на 39,55 та 36,44 бала; за рольовим функціонуванням – на 35,35 та 34,68 бала; за соціальною активністю – зниження показників склало на 43,78 та 41,79 бала; за станом психічного здоров'я – показники виявилися нижчими на 42,16 та 37,33 бала відповідно.

Наявність депресивного стану, тривожних переживань, психічної неврівноваженості, підвищеної втоми підтверджується значним зменшенням балів за шкалою психічного здоров'я, що потребує диференційованого підходу в розробці індивідуальної методики фізичної реабілітації чоловіків з метаболічним синдромом.

Таким чином, виявлені низькі показники вказують на недостатню фізичну активність, зниження показників емоційного та фізичного рольового функціонування призводять до обмеження виконання повсякденної роботи, значне обмеження соціальних контактів.

Вихідні показники досліджуваних параметрів якості життя за опитувальником SF–36 у пацієнтів основної групи та групи порівняння свідчать про необхідність розробки диференційованої фізичної реабілітації чоловіків з метаболічним синдромом.

Висновки

Результати констатувального експерименту засвідчили зниження всіх компонентів якості життя відносно норми: фізичного, емоційного, рольового функціонування, життєвої активності та загального стану здоров'я.

Таким чином, результати, отримані під час первинного обстеження пацієнтів, дадуть можливість обґрунтувати та розробити програму фізичної реабілітації для даної категорії хворих.

Перспективи подальших досліджень полягають у визначенні психоемоційних проблем у чоловіків з метаболічним синдромом.

Література

1. Бойчук Т. Корекція порушень обміну вуглеводів і ліпідів, обумовлених ними суб'єктивних ознак метаболічного синдрому засобами фізичної реабілітації /Т. Бойчук, Н. Тершак // Молода спортивна наука України. – 2011. – Т.3. – С. 37-43
2. Гаврилова Т.В. Принципы и методы исследования качества жизни населения / Т.В. Гаврилова // Технологии качества жизни. – 2004. – № 4. – С.1-11.
3. Костіна В.М. Метаболічний синдром: методи діагностики та реабілітації / В.М. Костіна, В.О. Зюзін, Т.М. Зінченко // Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво–Могилянська академія». Серія : Екологія. – 2011. – Т. 152, Вип. 140. – С. 76–78.
4. Лисенко Г.І. Метаболічний синдром у практиці сімейного лікаря / Г.І. Лисенко, О.Б, Л.В. Хіміон // Сімейна медицина. – №4. – 2007. – С. 64–67. . Ященко
5. Мітченко О.І. Діагностика і лікування метаболічного синдрому, цукрового діабету, преддіабету і серцево–судинних захворювань / О.І. Мітченко // Серцево–судинні захворювання: рекомендації: з діагностики і профілактики та лікування. – К.: Моріон, 2011. – С. 68–79.
6. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – СПб. : Нева, 2003. – 320 с.
7. Приступа Є. Якість життя людини: категорії, компоненти та їх вимірювання / Є. Приступа, Н. Куриш // Фізична активність, здоров'я і спорт. - 2010. - № 2. - С. 54-63.
8. Фещенко Ю.І. Процедура адаптації міжнародного опитувальника оцінки якості життя MOS SF-36 в Україні. Досвід застосування у хворих

бронхіальною астмою / Ю.І. Фе- щенко, Ю.М. Мостовой, Ю.В. Бабійчук // Український пульмонологічний журнал. - 2002 - № 3. - С . 9-11.
9. Чопей І.В. Оцінка якості життя хворих із метаболічним синдромом / І.В. Чопей, Д.В. Мойсюк, Ю.В. Корсак // Науковий вісник Ужгородського університету. – Вип. 1 (46). – 2013. – С. 57–59.
10. Interpreting SF–36 summary health measures: a response. Quality of life research / J.E.Ware, M. Kosinski, M.S. Bayliss [et al.] – 2001. – Vol.10. – P. 405–413.