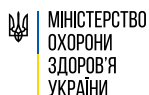


III НАЦІОНАЛЬНИЙ КОНГРЕС ФІЗИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

ФІЗИЧНА ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНА МЕДИЦИНА В УКРАЇНІ
В УМОВАХ ШИРОКОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ

07–08 грудня

Львів 2023



Львівська
ОБЛАСНА РАДА



Львівська
міська
рада



RIMON
Charitable Foundation

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

**ВАЖЛИВІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ ОЦІНКИ
ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ
НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМОМ
З БОЛЕМ У НИЖНІЙ ЧАСТИНІ СПИНИ**

Калмикова Ю.С.^{1,2}, Калмиков С.А.

¹Харківська державна академія фізичної культури
²КНП «Міська дитяча лікарня N 5»,
Харків, Україна

Список використаної літератури

1. Бабінець Л.С., Мельник Н.А. (2021). Порівняльний аналіз параметрів шкал якості життя пацієнтів із поєднанням стабільної ішемічної хвороби серця і метаболічного синдрому. *Family medicine*, (5–6), 53–57.
2. Білай С.І. (2021). Використання опитувальника SF-36 в оцінці якості життя у пацієнтів із уратним нефролітазом, коморбідним з метаболічним синдромом. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*, 4, 44–50. DOI 10.11603/1811-2471.2021.v.i4.12797.
3. Білай, С.І. (2022). Оцінювання показників якості життя у хворих на уратний нефролітаз, коморбідний із метаболічним синдромом. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*, 15(1), 67–71.
4. Дуб М.М. Фізична реабілітація студенток з ожирінням і ризиком розвитку метаболічного синдрому : дис ... кандидата наук : 24.00.03. Київ, 2020. 224 с.
5. Калмикова Ю.С. Сучасна проблема метаболічного синдрому та напрями лікування при метаболічному синдромі. *Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи: матеріали III Всеукраїнської наук.-практ. конф. з міжнарод. участю, м. Полтава, 8 вер. 2023 р. / ПДМУ. Полтава, 2023. С. 9–19.*
6. Калмикова, Ю.С. (2023). Сучасний погляд на проблему використання способу життя як засобу немедикаментозної терапії метаболічного синдрому. *Rehabilitation and Recreation*, 16, 37–45.
7. Крук, Б. (2016). Аналіз показників якості життя у чоловіків з метаболічним синдромом. *Спортивний вісник Придніпров'я*, 2, 198–201.
8. Майкова, Т.В., Волошин, О.І., Шкляр, С.П., Власенко, Є.О. (2017). Якість життя хворих з метаболічним синдромом. *Проблеми військової охорони здоров'я*, 49(2), 174–180.

Вступ. Метаболічний синдром (МС), або «синдром інсулінорезистентності», – це група загальних порушень, зокрема резистентність до інсуліну, порушення толерантності до глюкози, абдомінальне ожиріння, зниження рівня ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), підвищення рівня тригліцеридів і артеріальна гіпертензія. Загальна причина цих порушень на сьогодні невідома. Цей стан є наслідком сидячого способу життя, переїдання, і як результат – надмірного ожиріння у сучасному світі [1,5]. МС тісно пов'язаний з кількома іншими захворюваннями, які пов'язані з ожирінням, і біль у попереку є одним із них. Як зазначає На J.Y. (2011), що у попередніх дослідженнях ожиріння було прямим фактором ризику болі у спині, а дегенеративний артрит, спричинений ожирінням, опосередковано знижував фізичну активність, викликаючи підвищення концентрації ліпідів у сироватці крові, що призводило до артерioskлерозу, і викликало біль у попереку [16]. Як зазначають Bjorck-Van Dijken, C., et al. (2008), Citko, A., et al. (2018) що біль у попереку є основною проблемою громадського здоров'я в суспільстві, що спричиняє значну втрату працездатності та використання медичних послуг [14,15]. Учені Alberti K.G., et al. (2009) та Дуб М.М. (2020), пов'язують розвиток МС із малорухливим способом життя та зростанням стресових навантажень [4,13]. Низька фізична активність є другим за значимістю фактором розвитку МС, що сприяє розвитку ожиріння [6]. Citko, A., et al. (2018) зазначають, що малорухливий спосіб життя є одним із предикторів неспецифічного білу у попереку. Відсутність фізичної активності внаслідок малорухливого способу життя призводить до зниження м'язової потужності та сили. У людей, які ведуть малорухливий спосіб життя, може розвинути млявий гіперлордозний комплекс, що призводить до розвитку неспецифічного білу у попереку [15].

Актуальність. Якість життя (ЯЖ) є інтегральним поняттям, що дозволяє провести глибокий аналіз фізіологічних, психологічних, емоційних і соціальних проблем людини, кінцевим завданням яких є досягнення ефективнішого життя пацієнтів зі збереженням ними працездатності й гарного самопочуття [7,12]. В останні роки вивчення якості життя в усьому світі є однією з актуальних проблем у медицині. Згідно з новою концепцією клінічної медицини, покращення ЯЖ хворого є або головною, або додатковою метою лікування. Оцінка ЯЖ особливо важлива при хронічних захворюваннях, що вимагають тривалого лікування. За допомогою визначення ЯЖ можна контролювати ефективність лікування та реабілітації [1,7].

Дослідження виконано відповідно до пріоритетного тематичного напрямку «Теоретико-методологічні засади фізичної терапії та ерготерапії при органічних та функціональних порушеннях органів та систем організму людини в практиці охорони здоров'я», 2021–2025 рр. (№ державної реєстрації 0121U110141).

Мета. Розглянути важливість використання та застосування опитувальників, анкет для оцінки якості життя пацієнтів на метаболічний синдром з болем у нижній частині спини.

Матеріали та методи. Аналіз літературних джерел наукометричних баз Physiopedia, PEDro, MEDLINE/PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar та узагальнення науково-методичної літератури

Результати. Якість життя – це ступінь комфортності людини як усередині себе, так і у рамках суспільства. ВООЗ визначає якість життя як «сприйняття індивідами їхнього становища у житті у контексті культури і систем цінностей, у яких вони живуть, відповідно до їхніх власних цілей, очікувань, стандартів та турбот» [10,11].

Загальними опитувальниками, що застосовуються для оцінки якості життя в ендокринології, є: загальний опитувальник здоров'я – SF-36;





**ВАЖЛИВІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ ОЦІНКИ
ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ
НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМОМ
З БОЛЕМ У НИЖНІЙ ЧАСТИНІ СПИНИ**

Калмикова Ю.С.^{1,2}, Калмиков С.А.

¹Харківська державна академія фізичної культури
²КНП «Міська дитяча лікарня N 5»,
Харків, Україна

• • •

9. Ромаш, І.Р., Винник, М.І. (2019). Динаміка показників якості життя при метаболічному синдромі у хворих на параноїдну шизофренію на тлі застосування атипичних нейрореплетивів та корекції супутньої патології. Український вісник психоневрології, 27, 62–67.
10. Чабан, О.С. (2008). Якість життя пацієнта з позицій медичної психології. Мистецтво лікування, 5(51), 40–43.
11. Чопей, І.В., Мойсюк, Д.В., Корсак, Ю.В. (2013). Оцінка якості життя хворих із метаболічним синдромом. Науковий вісник Ужгородського університету. Сер.: Медицина, 1, 57–59.
12. Шевчук В.В. (2012). Якість життя хворих на неалкогольний стеатогепатит, асоційований з метаболічним синдромом. Буковинський медичний вісник, 16(2 (62)), 127–131.
13. Alberti K.G., Eckel R.H., Grundy S.M., Zimmet P.Z., Cleeman J.I., Donato K.A. et al. (2009). Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the international diabetes federation task force on epidemiology and prevention; National heart, lung, and blood institute; merican heart association; World heart federation; International atherosclerosis society; And international association for the study of obesity. Circulation. Oct. 20. Vol. 120(16). P. 1640–1645. PMID: 19805654. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192644
14. Bjorck-Van Dijken, C., Fjellman-Wiklund, A., & Hildingsson, C. (2008). Low back pain, lifestyle factors and physical activity: a population based-study. Journal of rehabilitation medicine, 40 (10), 864.
15. Citko, A., Górski, S., Marcinowicz, L., & Górka, A. (2018). Sedentary lifestyle and nonspecific low back pain in medical personnel in North-East Poland. BioMed research international, 2018.
16. Ha J.Y. (2011). Evaluation of metabolic syndrome in patients with chronic low back pain: using the fourth Korea national health and nutrition examination survey data. Chonnam Medical Journal. 47(3). 160–164. <http://dx.doi.org/10.4068/cmj.2011.47.3.160>
17. Качан, І.С. (2012). Якість життя пацієнтів з гіпертонічною хворобою в залежності від виразності компонентів метаболічного синдрому. Український науково-медичний молодіжний журнал, 2, 82–86.

Калмикова Юлія Сергіївна,

доцент кафедри фізичної терапії, кандидат наук з фізичного виховання і спорту (фізична реабілітація), доцент,
Харківська державна академія фізичної культури; фізичний терапевт, КНП «Міська дитяча лікарня N 5», м. Харків,
+380957205093

yamamaha13@gmail.com

Калмиков Сергій Аедрійович,

декан факультету фізичної терапії та здоров'я людини, доцент
кафедри фізичної терапії, кандидат медичних наук, доцент,
Харківська державна академія фізичної культури м. Харків
+380990572610

srgkalmykov@gmail.com

профіль впливу захворювання – Sickness Impact Profile; ноттінгемський профіль здоров'я – Nottingham Health Profile; шкала благополуччя – Quality of Well-Being Scale; індекс психологічного благополуччя – Psychological General Well-Being Index.

Так, дійсно, знайдено багато робіт де автори Бабінець Л.С. та Мельник Н.А. (2021), Білай С. І. (2021), Ромаш, І. Р. та Винник, М. І. (2019), Шевчук В.В. (2012), Майкова, Т. В. та ін., (2017), Качан І. С. (2012), Чопей І. В., та ін., (2013), застосовують для оцінки якості життя опитувальник SF-36 (Medical Outcomes StudyShort-Form 36). Він є найпоширенішим неспецифічним засобом вивчення якості життя у хворих, який дозволяє оцінити різні складові життя пацієнта в умовах хвороби [1,2,8,9,11,12,17].

Citko, A., et al. (2018) застосовували в своїй роботі при неспецифічному біль у попереку анкети та опитувальники Nordic Musculoskeletal Questionnaire includes questions regarding frequency of musculoskeletal pain, також, вони розробили авторську анкету соціально-демографічної деталізовано окремі рецидивні та хронічні захворювання (гіперліпідемія, артеріальна гіпертензія та цукровий діабет 2 типу), коротку версію Міжнародного опитувальника фізичної активності (IPAQ) та OswestryDisability Index [15].

Білай, С. І. (2022) у своєму дослідженні у межах анамнестичного методу оцінював показники якості життя за опитувальником Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, (WISQOL) та оригінальний англійський Вісконсинський опитувальник [3].

Висновки. Аналізуючи сучасні джерела по даній проблемі, можна зазначити, що визначення якості життя пацієнтів при захворюваннях різної етіології, які вимагають тривалого лікування дуже актуальна. Оцінка якості життя дає змогу провести глибокий аналіз фізіологічних, психологічних, емоційних і соціальних проблем пацієнта, чим в подальшому можна контролювати ефективність лікування та реабілітації.

