

Соціальна медицина та охорона громадського здоров'я

УДК: 616-055.1:613.86:355.46

ПОКАЗНИКИ ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЧОЛОВІКІВ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ

**Воробець Д.З., Чаплик В.В., Беседіна А.С., Воробець М.З.,
Онуфрович О.К., Фафула Р.В., Воробець З.Д.**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
Львів, Україна*

У статті представлено результати порівняльного аналізу відповідей постраждалих внаслідок бойових дій на питання неспецифічного опитувальника SF-36 для визначення якості життя у фізичному та психічному відношенні на момент заповнення анкети. Опитувальник SF-36 є одним з найбільш розповсюджених інструментів, що використовується для вимірювання якості життя, пов'язаного зі здоров'ям, та показує загальне благополуччя людини і ступінь задоволеності сторонами життєдіяльності, на які впливає стан здоров'я. Виявлено, що на тлі зменшення усіх показників за шкалами фізичних компонент здоров'я найбільше виражені зміни фіксуються у показниках загального здоров'я та рольового функціонування, зумовленого фізичним станом. У психологічному домені найбільш виражені зміни фіксуються у таких компонентах як психічне здоров'я, життєва активність та соціальне функціонування. Встановлено ряд кореляційних зв'язків між показниками якості життя у постраждалих внаслідок бойових дій. Найтісніший вірогідний позитивний кореляційний зв'язок у чоловіків, постраждалих внаслідок бойових дій встановлений між фізичним функціонування та рольовим функціонування, зумовленим емоційним станом ($r=+0,64$; $p<0,05$).

Ключові слова: SF-36, фізичне здоров'я, психічне здоров'я.



Цитуйте українською: Воробець ДЗ, Чаплик ВВ, Беседіна АС, Воробець МЗ, Онуфрович ОК, Фафула РВ, Воробець ЗД. Показники оцінювання якості життя чоловіків, постраждалих внаслідок бойових дій. Експериментальна і клінічна медицина. 2023;92(4):87-94. <https://doi.org/10.35339/ekm.2023.92.4.vsb>

Cite in English: Vorobets DZ, Chaplyk VV, Besedina AS, Vorobets MZ, Onufrovych OK, Fafula RV, Vorobets ZD. Indicators for evaluating the quality of life of men injured by the consequences of combat actions. Experimental and Clinical Medicine. 2023;92(4):87-94. <https://doi.org/10.35339/ekm.2023.92.4.vsb> [in Ukrainian].

Відповідальний автор: Фафула Р.В.
Адреса: Україна, 79010, м. Львів,
вул. Пекарська, 69.
E-mail: roman_fafula@ukr.net

Corresponding author: Fafula R.V.
Address: Ukraine, 79010, Lviv,
Pekarska str., 69.
E-mail: roman_fafula@ukr.net

CC BY-NC-SA

© Воробець Д.З., Чаплик В.В.,
Беседіна А.С., Воробець М.З.,
Онуфрович О.К., Фафула Р.В.,
Воробець З.Д., 2023

© Vorobets D.Z., Chaplyk V.V.,
Besedina A.S., Vorobets M.Z.,
Onufrovych O.K., Fafula R.V.,
Vorobets Z.D., 2023

Вступ

Одним із важливих напрямків у сучасної медицини є дослідження якості життя пацієнтів. Згідно з сучасними уявленнями, якість життя – це міждисциплінарне поняття, яке включає сумарну характеристику фізичного, психічного, соціального, емоційного та матеріального благополуччя людини. Іншими словами, якість життя визначається як показник задоволення особистих потреб людини [1–4]. Під терміном якість життя розуміють суб'єктивність сприйняття та задоволеність особи рівнем свого добробуту [5; 6].

Протягом останніх десятиліть дослідження якості життя виокремилось окремим напрямком медицини, адже без оцінки якості життя неможливо зробити висновки про кінцеві результати лікування. Оцінка якості життя може слугувати для корекції терапевтичних схем лікування та підбору комплексу лікувально-реабілітаційних заходів, що вкрай важливо для постраждалих внаслідок бойових дій. Дані про якість життя постраждалих внаслідок бойових дій важливі також і для соціальної адаптації пацієнтів.

Опитувальник "ShortForm-36 Health Status Survey" (SF-36) є найбільш поширеним загальним опитувальником з якості життя, який дозволяє вивчити компоненти якості життя, зокрема ті, що пов'язані зі здоров'ям. Він не є специфічними для різних вікових груп, певних захворювань або лікувальних тактик. SF-36 вважається найбільш апробованим і валідним і характеризується високою інформативністю та чутливістю. Водночас він є доступним для оцінки основних показників фізичного і психічного здоров'я. За допомогою опитувальника SF-36 можна вивчити загальний стан здоров'я людини, психічне здоров'я, фізичне функціонування, рольове фізичне функціонування, ро-

льове емоційне функціонування, соціальне функціонування, інтенсивність фізичного болю та життєву активність. SF-36 використовується оцінки якості життя як у практично здорових осіб, так і у пацієнтів з різними захворюваннями, незалежно від нозології [7–10].

У зв'язку із зростаючою зацікавленістю проблемою якості життя, актуальним є вивчення якості життя постраждалих внаслідок бойових дій.

Мета роботи – вивчення якості життя пацієнтів різних вікових груп, постраждалих внаслідок бойових дій, за допомогою опитувальника SF-36.

Матеріали та методи

Вивчення якості життя проведено шляхом анкетного опитування пацієнтів постраждалих внаслідок бойових дій на базі Військово-медичного клінічного центру Західного регіону. Дослідження проводилось у вересні–листопаді 2023 року.

Основу роботи склали результати анкетування 298 чоловіків, постраждалих внаслідок бойових дій (осколкові та кульові поранення), яких розділили на 2 групи: 1 групу склали чоловіки віком 20–39 років, 2 групу – чоловіки віком 40–53 роки.

Крім того, у дослідженні взяли участь 48 практично здорових чоловіків, що склали 3 (контрольну) групу. Чоловіки контрольної групи були без скарг на сексуальну дисфункцію чи кардіологічну, неврологічну або ж ендокринологічну патологію. Серед чоловіків контрольної групи було 30 чоловіків віком 20–39 років і 18 чоловіків віком 40–53 роки.

Дослідження здійснені з дотриманням усіх принципів медичної етики та захисту прав пацієнтів, людської гідності та морально-етичних норм, відповідно до принципів Гельсінської декларації прав людини, Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицини,

Законів України, які це визначають; дозволу комісії із біоетики Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Оцінку якості життя постраждалих внаслідок бойових дій проводили за допомогою опитувальника SF-36, який пропонували заповнити на момент початку лікування пацієнтів у Військово-медичному клінічному центрі Західного регіону [11; 12]. Опитувальник SF-36 включає 36 запитань, що демонструють 8 концепцій здоров'я: 1) загальний стан здоров'я – оцінку стану власного здоров'я в даний момент, а також перспектив лікування; 2) фізичне функціонування, що демонструє, як здоров'я лімітує виконання різних фізичних навантажень, таких як ходьба, підйом по сходах, перенесення вантажу, – характеризує самообслуговування; 3) рольове функціонування, зумовлене фізичним станом – показує вплив фізичного стану пацієнта на рольове функціонування; 4) рольове функціонування, зумовлене емоційним станом – включає оцінку перешкод емоційного стану виконанню певної роботи чи іншої повсякденної діяльності (зокрема враховує зростання затрат часу, зменшення обсягу роботи, що може бути виконана, зниження її якості); 5) соціальне функціонування – показує ступінь, за якого фізичний чи емоційний стан обмежує соціальну активність, зокрема спілкування; 6) больові відчуття – показує інтенсивність болю та його вплив на спроможність здійснювати повсякденну роботу; 7) життєва активність – відображає самовідчуття себе сповненим сил і енергії або навпаки, знесиленим; 8) психічне здоров'я – показник самооцінки психічного здоров'я, що характеризує настрій.

Статистична обробка результатів проведеного опитування проводилась

з використанням методів варіаційної статистики за допомогою пакетів програм Microsoft Excel 2016 (США). Статистичну обробку результатів опитування здійснено з обчисленням середнього арифметичного значення та його статистичної похибки ($M \pm m$). Нормальність розподілу змінних визначали за допомогою тесту Шапіро-Уїлка. Порівняння групових значень та оцінка достовірності відмінностей проводилась за t -критерієм Стьюдента. Також розраховували коефіцієнт кореляції Пірсона (r). Розходження вважались статистично значущими, якщо $p \leq 0,05$.

Результати та їх обговорення

Розподіл пацієнтів групи спостереження за віком і статтю наведено на *рис.* Переважна більшість обстежених чоловіків, постраждалих внаслідок бойових дій, були у віці 30–49 років.

У пацієнтів 1 та 2 груп виявили ознаки порушення як за психічним, так і фізичним компонентами здоров'я (*табл. 1*). Серед останнього, вірогідно нижчі значення стосовно референтної групи мають такі показники як загальне здоров'я, рольове функціонування, зумовлене фізичним станом та інтенсивність болю. Нижчі показники рольового функціонування, зумовленого фізичним станом, свідчать про обмеження у повсякденному житті внаслідок незадовільного фізичного стану. Зниження показника фізичного функціонування має статистично вірогідні відмінності лише у пацієнтів 2 групи. Фізична активність розглядається як результат зосередження фізичної спроможності на виконанні певного виду діяльності (роботи) поза домом. При аналізі фізичних компонентів здоров'я, у порівняльному аспекті за групами спостереження, виявлено, що за усіма шкалами показники вищі у постраждалих 1 групи, порівняно з показниками осіб 2 групи.

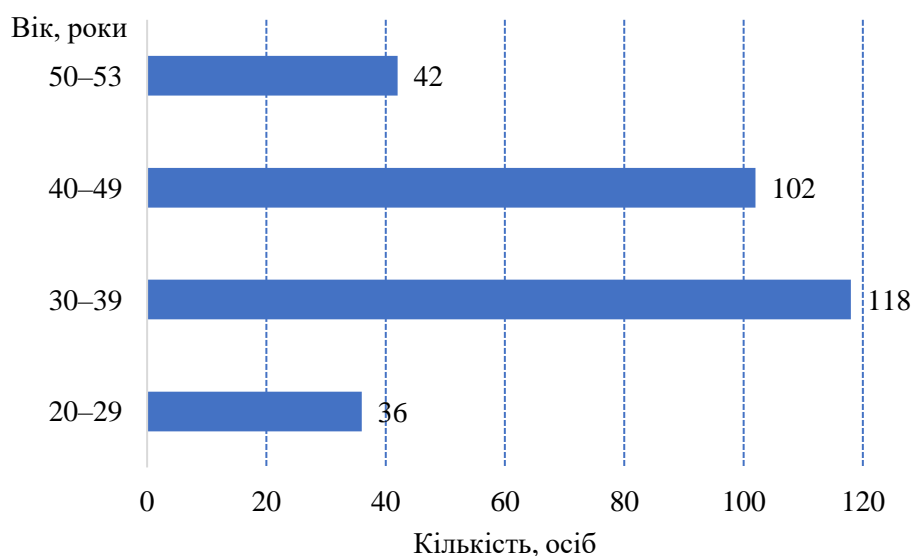


Рис. Розподіл респондентів за віком.

Таблиця 1. Результати оцінювання якості життя хворих між групами спостереження згідно анкети SF-36, $M \pm m$

| Група | 1 | | 3 | | Мінімальне та максимальне значення параметра |
|--|--------------|---------------|------------|-------------|--|
| | 20–39 | 40–53 | 20–39 | 40–53 | |
| Вік, років | | | | | |
| Параметр: | | | | | |
| Загальне здоров'я | (15,7±0,2)** | (14,2±0,3)** | (22,5±1,5) | (20,8±1,8) | 5–25 |
| Фізичне функціонування | (22,3±0,3) | (20,1±0,2)**# | (26,4±2,0) | (25,8±2,2) | 10–30 |
| Рольове функціонування, зумовлене фізичним станом | (5,4±0,2)** | (5,1±0,2)* | (7,5±0,5) | (7,1±0,6) | 4–8 |
| Інтенсивність болю | (6,4±0,2)** | (6,5±0,4)** | (11,8±0,2) | (10,6±0,2)# | 2–12 |
| Життєва активність | (13,9±0,2)** | (11,3±0,3)**# | (23,2±0,3) | (20,2±0,5)# | 4–24 |
| Соціальне функціонування | (5,7±0,1)** | (5,1±0,2)** | (9,5±0,8) | (9,0±0,7) | 2–10 |
| Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом | (3,9±0,1)** | (3,8±0,2)* | (5,8±0,6) | (5,4±0,4) | 3–6 |
| Психічне здоров'я | (17,2±0,3)** | (14,7±0,2)**# | (27,6±1,8) | (22,6±2,9) | 5–30 |

Примітка: * – зміни вірогідні щодо величин в осіб контрольної групи ($p < 0,01$);
 ** – зміни вірогідні щодо величин в осіб контрольної групи ($p < 0,001$);
 # – зміни вірогідні щодо величин в осіб першої групи ($p < 0,001$)

При вивченні психологічного стану, найбільш виражені зміни фіксуються у таких компонентах як психічне здоров'я, життєва активність та соціальне функціонування. Водночас, показники рольового функціонування, зумовленого емоційним станом, виявилися за оцінкою близькими. Істотно нижчі показники соціального функціонування, порівняно з рольовим функціонуванням, зумовленим емоційним станом, свідчать про більше обмеження соціальних контактів обстежуваних пацієнтів у суспільному житті, ніж у їхній повсякденній діяльності.

Загалом, постраждали внаслідок бойових дій молодшої вікової групи (1) за шкалами психічного здоров'я мали кращі показники, що може бути обу-

мовлено їх вищою адаптованістю до стану власного здоров'я. Вище зазначене вказує на необхідність більш глибокого вивчення психологічного стану у постраждалих внаслідок бойових дій.

Слід зазначити, що зміни фізичного і психічного здоров'я мають місце і в контрольній групі, а їх компоненти не сягають стовідсоткового показника. Проте, серед чоловіків цієї групи більше страждає фізичне функціонування та психічне здоров'я. Проведений кореляційний аналіз показників якості життя з віком осіб, постраждалих внаслідок бойових дій, виявив позитивний вірогідний зв'язок середньої сили ($r=+0,42$; $p<0,05$). Проведено також кореляційний аналіз між різними показниками якості життя (табл. 2).

Таблиця 2. Кореляційний аналіз між різними показниками якості життя осіб, постраждалих внаслідок бойових дій

| | Загальне здоров'я | Фізичне функціонування | Рольове функціонування, зумовлене фізичним станом | Інтенсивність болю | Життєва активність | Соціальне функціонування | Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом | Психічне здоров'я |
|--|-------------------|------------------------|---|--------------------|--------------------|--------------------------|--|-------------------|
| Загальне здоров'я | 1 | | | | | | | |
| Фізичне функціонування | 0,43 | 1 | | | | | | |
| Рольове функціонування, зумовлене фізичним станом | -0,29 | -0,44 | 1 | | | | | |
| Інтенсивність болю | 0,21 | 0,06 | -0,19 | 1 | | | | |
| Життєва активність | 0,02 | 0,18 | -0,02 | 0,12 | 1 | | | |
| Соціальне функціонування | 0,06 | -0,01 | -0,02 | 0,01 | 0,07 | 1 | | |
| Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом | 0,34 | 0,65 | -0,37 | 0,09 | 0,29 | 0,11 | 1 | |
| Психічне здоров'я | 0,19 | 0,28 | -0,17 | 0,42 | 0,34 | 0,15 | 0,34 | 1 |

За результатами проведеного кореляційного аналізу серед показників якості життя постраждалих внаслідок бойових дій 1 та 2 груп виявлено позитивний кореляційний зв'язок між загальним здоров'ям та фізичним функціонуванням ($r=+0,43$; $p<0,05$), а також загальним здоров'ям та рольовим функціонуванням, зумовленим емоційним станом ($r=+0,34$; $p<0,05$).

Найтісніший вірогідний позитивний кореляційний зв'язок встановлений між фізичним функціонуванням та рольовим функціонуванням, зумовленим емоційним станом ($r=+0,64$; $p<0,05$). Відмічається також наявність вірогідного позитивного кореляційного зв'язку між психічним здоров'ям і життєвою активністю ($r=+0,34$; $p<0,05$) та інтенсивністю болю ($r=+0,42$; $p<0,05$). Кореляційний зв'язок між рольовим функціонуванням, зумовленим емоційним станом, та рольовим функціонуванням, зумовленим фізичним станом, був негативним та становив $-0,37$ ($p<0,05$).

Література

1. Schalok RL. The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2004;48(3):203-16. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2003.00558.x. PMID: 15025663.
2. Романенко ЯМ, Лянной ЮО. Методологія дослідження якості життя хірургічних хворих у процесі фізичної реабілітації. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2011;4:134-7.
3. Січкарук ІМ, Ягенський АВ. Оцінка якості життя у сучасній медичній практиці. *Журнал внутрішньої медицини*. 2007; 3:27-32.
4. Лехан ВМ. Якість життя хворих на хронічні захворювання та інвалідів: загальні закономірності. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2004;3:20-4.
5. Jelsma J, Maclean E, Hughes J, Tinise X, Darder M. An investigation into the health-related quality of life of individuals living with HIV who are receiving HAART. *AIDS Care*. 2005;17(5):579-88. DOI: 10.1080/09540120412331319714. PMID: 16036244.
6. Motl RW, McAuley E, Snook EM, Gliottoni RC. Physical activity and quality of life in multiple sclerosis: intermediary roles of disability, fatigue, mood, pain, self-efficacy and social support. *Psychol Health Med*. 2009;14(1):111-24. DOI: 10.1080/13548500802241902. PMID: 19085318.

Висновки

Доведено, що у постраждалих внаслідок бойових дій страждають фізичний та психічний компоненти здоров'я. На тлі зменшення усіх показників за шкалами фізичного компоненту здоров'я найбільше виражені зміни фіксуються у показниках загального здоров'я та рольового функціонування, зумовленого фізичним станом. У психологічному домені найбільш виражені зміни фіксуються у таких компонентах як психічне здоров'я, життєва активність та соціальне функціонування. Найтісніший вірогідний позитивний кореляційний зв'язок встановлений між фізичним функціонуванням та рольовим функціонуванням, зумовленим емоційним станом ($r=+0,64$; $p<0,05$).

Фінансування. Стаття публікується за підтримки гранту Національного фонду досліджень «Вдосконалення діагностики та лікування порушень (розладів) статевої та репродуктивної функції чоловіків постраждалих внаслідок бойових дій» (реєстраційний № 2022.01/0151).

Конфлікт інтересів відсутній.

7. Campolina AG, Ciconelli RM. SF-36 and the development of new assessment tools for quality of life. *Acta Reumatol Port.* 2008;33(2):127-33. PMID: 18604180.
8. Lins L, Carvalho FM. SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: Scoping review. *SAGE Open Med.* 2016;4:2050312116671725. DOI: 10.1177/2050312116671725. PMID: 27757230.
9. Pelle AJ, Kupper N, Mols F, de Jonge P. What is the use? Application of the short form (SF) questionnaires for the evaluation of treatment effects. *Qual Life Res.* 2013;22(6):1225-30. DOI: 10.1007/s11136-012-0266-8. PMID: 22975926.
10. Hopman WM, Verner J. Quality of life during and after inpatient stroke rehabilitation. *Stroke.* 2003;34(3):801-5. DOI: 10.1161/01.STR.0000057978.15397.6F. PMID: 12624313.
11. Lins L, Carvalho FM. SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: Scoping review. *SAGE Open Med.* 2016;4:2050312116671725. DOI: 10.1177/2050312116671725. PMID: 27757230.
12. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care.* 1992;30(6):473-83. PMID: 1593914.

Vorobets D.Z., Chaplyk V.V., Besedina A.S., Vorobets M.Z., Onufrovykh O.K., Fafula R.V., Vorobets Z.D.

INDICATORS FOR EVALUATING THE QUALITY OF LIFE OF MEN INJURED BY THE CONSEQUENCES OF COMBAT ACTIONS

The article presents the results of a comparative analysis of the responses of war victims to questions of the non-specific "ShortForm-36 Health Status Survey" (SF-36) questionnaire to determine the quality of physical and mental life at the time of filling out the questionnaire. The SF-36 questionnaire is one of the most common methods of measuring health-related quality of life and shows general well-being and the degree of satisfaction with aspects of a person's life that are affected by health. The vast majority of examined men injured as a result of hostilities were aged 30–49. It was found that against the background of a decrease in all indicators on the scales of the physical components of health, the most pronounced changes were recorded in the indicators of general health and role functioning caused by physical condition. In the psychological domain, the most pronounced changes were recorded in such components as mental health, vital activity and social functioning. A number of correlations were established between quality of life indicators in victims of hostilities. The closest probable positive correlation in men injured as a result of hostilities was established between physical functioning and role functioning caused by emotional state ($r=+0.64$; $p<0.05$). A positive correlation was also found between general health and physical functioning ($r=+0.43$; $p<0.05$), between general health and role functioning caused by emotional state ($r=+0.34$; $p<0.05$), a probable positive relationship between mental health and life activity ($r=+0.34$; $p<0.05$) and pain intensity ($r=+0.42$; $p<0.05$). The correlation between role functioning caused by emotional state and role functioning caused by physical state was negative and amounted to -0.37 ($p<0.05$).

Keywords: SF-36, physical health, mental health.

Надійшла до редакції 21.10.2023

Відомості про авторів:

Воробець Дмитро Зіновійович – доктор медичних наук, професор кафедри урології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

Адреса: Україна, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69.

E-mail: dv@ukr.net

ORCID: 0000-0002-8431-5151.

Чаплик Віктор Васильович – кандидат медичних наук, доцент кафедри медицини катастроф та військової медицини Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

Адреса: Україна, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69.

E-mail: kaf_armymed@meduniv.lviv.ua

ORCID: 0000-0002-1633-0712.

Беседіна Анна Сергіївна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри нормальної анатомії Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

Адреса: Україна, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69.

E-mail: annabes@ukr.net

ORCID: 0000-0001-5152-219X.

Воробець Микола Зіновійович – доктор філософії, асистент кафедри урології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

Адреса: Україна, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69.

E-mail: vorobetsz@ukr.net

ORCID: 0000-0002-6104-5769.

Онуфрович Олена Костянтинівна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри медичної біології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

Адреса: Україна, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69.

E-mail: onufrovychok@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3852-7217.

Фафула Роман Володимирович – доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри біофізики Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

Адреса: Україна, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69.

E-mail: roman_fafula@ukr.net

ORCID: 0000-0002-0121-9093.

Воробець Зіновій Дмитрович – доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри медичної біології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

Адреса: Україна, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69.

E-mail: vorobetsz@ukr.net

ORCID: 0000-0001-6016-0186.