

Лікувальна фізична культура, спортивна медицина й фізична реабілітація

УДК:796.035-057.36

ОЦІНКА БОЛЮ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ В ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА

Ольга Андрійчук¹, Наталія Грейда¹, Тетяна Масікова²

¹Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, Україна, e-mail:andriiolla@ukr.net

²ЛПЗ «Волинський обласний госпіталь ветеранів війни», Луцьк, Україна

<https://doi.org/10.29038/2220-7481-2019-02-55-60>

Анотації

Актуальність теми. Рівень якості життя є визначальним показником, над підвищенням якого концентрують свої зусилля фахівці різних галузей. Особливе місце тут належить фізичним терапевтам, які безпосередньо працюють з учасниками бойових дій на Сході України, котрі проходять курс лікування та реабілітації. У комплексній програмі реабілітації, окрім традиційних методів терапевтичного впливу, належне місце відведено корекції зовнішніх чинників, які негативно впливають на особистісне сприйняття можливостей до життєдіяльності. **Мета** – визначити особливості впливу окремих факторів на суб'єктивну оцінку впливу показника інтенсивності болю в загальній структурі якості життя. **Методи дослідження** – аналіз та узагальнення даних Міжнародного опитувальника якості життя (MOS SF-36). **Результати роботи.** У дослідженні брали участь 110 чоловіків, які проходили курс лікування та реабілітації після участі в бойових діях на Сході України. Середній вік обстежуваних – 37,09±9,95 р. Усі особи самостійно давали відповіді на запропонований опитувальник MOSSF-36. На основі отриманих даних ми аналізували показник інтенсивності болю (Bodily pain – BP) та його вплив на якість життя. Так, середнє значення показника інтенсивності болю в загальній структурі якості життя – 45,68±1,87 бала. Досліджуючи фактори, які б могли вносити свої корективи в сприйняття значимості больових відчуттів у можливості виконувати звичну роботу, ми з'ясували, що з віком показник інтенсивності болю збільшує свій негативний вплив на якість життя (коефіцієнт кореляції R=-0,207). Також простежено залежність між досліджуваним показником та кількістю дітей у сім'ї й сімейним станом (неодружені, одружені, розлучені). Статистичний аналіз виявив лінійні негативні кореляційні зв'язки (R=-0,202 та Tau=-0,139). Не спостерігали кореляції між показником інтенсивності болю та місцем проживання, рівнем здобутої освіти.

Ключові слова: біль, якість життя, MOS SF-36, реабілітація.

Ольга Андрійчук, Наталія Грейда, Тетяна Масікова. Оценка боли и качества жизни в практической деятельности физического терапевта. **Актуальность темы.** Уровень качества жизни является определяющим показателем, над повышением которого концентрируют свои усилия специалисты различных отраслей. Особое место принадлежит физическим терапевтам, которые непосредственно работают с участниками боевых действий на Востоке Украины, которые проходят курс лечения и реабилитации. В комплексной программе реабилитации, кроме традиционных методов терапевтического воздействия, должное место занимает коррекция внешних факторов, что оказывают негативное влияние на личностное восприятие возможностей к жизнедеятельности. **Цель** – определить особенности влияния отдельных факторов на субъективную оценку влияния показателя интенсивности боли в общей структуре качества жизни. **Методы исследования** – анализ и обобщение данных Международного опросника качества жизни (MOS SF-36). **Результаты работы.** В исследовании принимали участие 110 мужчин, которые проходили курс лечения и реабилитации после участия в боевых действиях на Востоке Украины. Средний возраст обследуемых – 37,09±9,95 г. Все лица самостоятельно давали ответы на предложенный опросник (MOS SF-36). Согласно полученным данным, мы анализировали показатель интенсивности боли (Bodily pain – BP) и его влияние на качество жизни. Так, среднее значение показателя интенсивности боли в общей структуре качества жизни – 45,68±1,87 балла. Исследуя факторы, которые могли бы вносить свои коррективы в восприятие значимости болевых

ощущений в возможности выполнять привычную работу, мы выяснили, что с возрастом показатель интенсивности боли увеличивает свое негативное влияние на качество жизни (коэффициент корреляции $R=-0,207$). Также прослеживается зависимость между изучаемым показателем и количеством детей в семье и семейным положением (холостые, женатые, разведенные). Статистический анализ выявил линейные отрицательные корреляционные связи ($R= -0,202$ и $\text{Tau}=-0,139$). Не наблюдалась корреляция между показателем интенсивности боли и местом проживания, уровнем полученного образования.

Ключевые слова: боль, качество жизни, SF-36, реабилитация.

Olga Andriychuk, Natalia Graid, Tatiana Masikova. Evaluation of Patients and Quality of Life in Practical Activities of Physical Therapy. Actuality of Theme. The level of quality of life is a defining indicator, the increase of which is focused by specialists in various industries. A special place belongs to physical therapists who work directly with the participants of hostilities in the east of Ukraine (patients), who are undergoing treatment and rehabilitation. Among traditional methods of therapeutic influence, there is a proper place belonged to correction of external factors, which have a negative impact on the personal perception of opportunities for life. **Purpose.** To determine the features of individual factors' influence on the subjective assessment of pain intensity impact in the overall structure of quality of life. **Methods of Research.** Analysis and generalization of data from the Medical Outcomes Study Short Form 36 (MOS SF-36 questionnaire). **Work Results.** The study involved 110 men who underwent treatment and rehabilitation after participating in hostilities in the east of Ukraine. The average age of patients was $37,09\pm 9,95$ years. All individuals independently responded to the proposed MOS SF-36 questionnaire. According to the obtained data, we analyzed the pain intensity index (Bodily pain – BP) and its impact on the quality of life. Thus, the average value of pain intensity in the overall structure of quality of life – $45,68\pm 1,87$ points. Studying the factors that could make adjustments to the perception of pain intensity in the ability to perform the usual work, we found that with age, the BP increases its negative impact on the quality of life (correlation coefficient $R= -0,207$). Also, there is a correlation between the studied index and the number of children in the family and marital status (single, married, divorced). Statistical analysis revealed linear negative correlations ($R=-0,202$ and $\text{Tau}=-0,139$). There was no correlation between the PB and the place of residence, the level of education.

Key words: pain, quality of life, MOSSF-36 questionnaire, rehabilitation.

Вступ. Реабілітація військовослужбовців є одним із головних завдань суспільства, спрямованих на покращення якості життя наших захисників. Його виконання вимагає мультисистемного підходу, адже в такій категорії осіб є психологічні особливості сприйняття свого нового статусу [6; 7], адаптація вегетативних реакцій на тимчасовий розлад здоров'я, хворобу, навколишню ситуацію [5]. Велику увагу науковці приділяють вивченню психологічної складової комплексної реабілітації [1; 2], вивченню якості [3; 8] та способу життя [4]. Одним із завдань фізичного терапевта як фахівця зі складання індивідуальних програм фізичної реабілітації є виявлення особливостей сприйняття пацієнтами питомої ваги впливу наявних проблем на життєдіяльність та якість життя. До базових складників якості життя належить показник інтенсивності больових відчуттів. Його величина залежить від низки екзогенних й ендогенних чинників. Необхідним моментом у плануванні програми реабілітації є виявлення кореляційних зв'язків між факторами, які впливають на особистісне сприйняття можливостей до життєдіяльності.

Мета дослідження – проаналізувати можливий вплив об'єктивних факторів на суб'єктивний показник інтенсивності відчуття болю в осіб, які брали участь у військових діях на Сході України.

Матеріал і методи дослідження. У дослідження залучено 110 учасників бойових дій на Сході України, які проходили курс лікування та реабілітації у Волинському обласному госпіталі для ветеранів війни. Усі досліджувані дали згоду на опрацювання їхніх даних, анкети проводили анонімно. Середній вік чоловіків – $37,09\pm 9,95$ років. Визначення рівня больового відчуття в структурі показників якості життя проводили за допомогою Міжнародного опитувальника якості життя Medical Outcomes Study Short Form 36 (MOSSF-36). Статистичне опрацювання даних здійснювали за допомогою програми MedStat. Вираховували середні значення (X), відхилення (S), похибки (m), коефіцієнт кореляції Пірсона (R) для варіаційного ряду, що не відрізняється від нормального, та коефіцієнт кореляції Кендалла (Tau) для варіаційного ряду, котрий відрізняється від нормального.

Результати дослідження. Згідно зі стандартною методикою обрахунку даних опитувальника SF-36, під час аналізу інтенсивності болю (Bodily pain – BP) як одного зі складників якості життя ми з'ясували, що індивідуальні показники мають значну варіабельність. Мінімальне значення показника становило 0, що свідчить про те, що для певної категорії пацієнтів біль є нестерпною перешкодою для звичної життєдіяльності, а максимальне – 100 – вказує на те, що біль є несуттєвою перепоною в повсякденній діяльності. Середнє значення показника інтенсивності болю – 45,68 бала. Середнє квадратичне відхилення – 1,87. Похибка середнього – 1,87. Розподіл варіаційного ряду за індивідуальними показниками рівня больових відчуттів відображено на рис. 1.

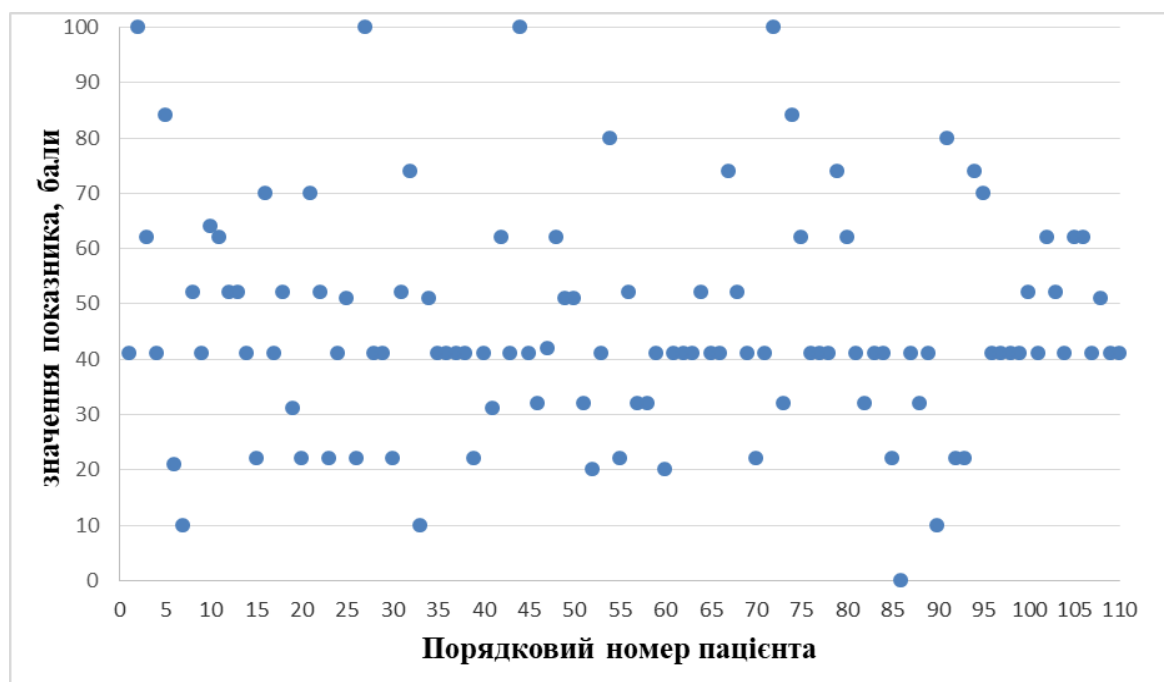


Рис.1. Індивідуальні показники рівня болю, балів

Згруповуючи отримані дані щодо впливу показника інтенсивності болю на якість життя, ми виявили, що в більшості (52,7 %) опитаних інтенсивність болю унеможлиблює на 40–60 % повноцінну життєдіяльність. Для 5,5 % осіб, котрі проходять курс лікування та реабілітації, досліджуваний показник суттєво впливає на якість життя, знижуючи її. Детальні дані щодо розподілу пацієнтів за впливом показника інтенсивності болю на якість життя наведено в табл. 1.

Таблиця 1

Розподіл пацієнтів щодо показника інтенсивності больових відчуттів

Вплив показник інтенсивності болю (ВР) на якість життя, балів	Кількість	%
0–20	6	5,5
21–40	21	19,0
41–60	58	52,7
61–80	19	17,3
81–100	6	5,5

Вивчаючи можливі фактори, які впливають на значення показника інтенсивності болю в загальній структурі якості життя, ми проаналізували відповіді пацієнтів залежно від їхнього віку. Результат значущості кореляційного зв'язку між віком та показником інтенсивності болю показав наявність лінійного негативного зв'язку ($R=-0,207$) на рівні значущості $p=0,03$. Серед обстежуваного контингенту осіб чоловіки у віці до 30 років відзначають менший вплив больових відчуттів на якість життя, порівняно з особами старших вікових груп. Так, показник інтенсивності болю в осіб 51 року й старших – $40,9 \pm 7,39$; у чоловіків віком 41–50 років – $41,54 \pm 3,09$; у пацієнтів вікової групи 31–40 років досліджуваний показник становив $44,0 \pm 3,07$; у молодих осіб 21–30 років – $52,75 \pm 3,52$ бала. Узагальнені результати наведено в табл. 2

Таблиця 2

Узагальнені показники інтенсивності болю залежно від віку пацієнтів

Вік	Кількість осіб	%	Показник інтенсивності болю – ВР ($X \pm m$)
21–30	32	29	$52,75 \pm 3,52$
31–40	42	38	$44,0 \pm 3,07$
41–50	26	24	$41,54 \pm 3,09$
51 і старші	10	9	$40,9 \pm 7,39$
$X \pm m$			$45,68 \pm 1,87$

Визначаючи статистичну значимість, бачимо різницю між отриманими показниками. За методом множинних порівнянь для чотирьох вибірок ми встановили, що різниця між середніми значеннями показників інтенсивності больових відчуттів залежно від віку чоловіків не є статистично значущою, $p=0,101$.

На формування світогляду та сприйняття зовнішніх і внутрішніх подразників великий вплив має навколишнє середовище, звичне для життєдіяльності. Серед когорти осіб, які перебувають на лікуванні та реабілітації й беруть участь у нашому дослідженні, 61 % проживає в селах і селищах та 39 % – у містах. Ми вивчали вплив місця проживання на значення показника інтенсивності болю як структурного компонента якості життя. Так, у жителів сіл і селищ показник інтенсивності болю виявляє більш негативний вплив на якість життя ($44,21 \pm 2,19$), порівняно з показниками в мешканців міст ($47,97 \pm 3,35$). Дані відображено в табл. 3.

Статистичний аналіз середніх величин засвідчив, що різниця між ними не є статистично значущою, $p=0,338$. Кореляційного зв'язку між місцем проживання та показником інтенсивності болю не виявлено ($R=-0,089$).

Таблиця 3

Узагальнені показники інтенсивності болю залежно від місця проживання пацієнтів

Місце проживання	Кількість осіб	%	Показник інтенсивності болю – ВР ($X \pm m$)
Місто (1)	43	39,0	$47,97 \pm 3,35$
Село й селище (2)	67	61,0	$44,21 \pm 2,19$

Щоб дослідити вплив освіченості на складники якості життя, у тому числі на показник інтенсивності болю, ми згрупували респондентів у три групи залежно від освітнього рівня. З'ясувалося, що 66,4 % учасників бойових дій мають середню спеціальну освіту, 18,1 % – повну середню освіту й неповну середню освіту та 15,5 % – повну вищу освіту. Щодо показника інтенсивності болю, то найбільше ($45,03 \pm 2,31$) він знижує якість життя в чоловіків із середньою спеціальною освітою. Дані для порівняння відображено в табл. 4.

Порівнюючи середні значення досліджуваного показника в трьох групах, ми виявили, що різниця не є статистично значущою, $p=0,914$. Кореляційного зв'язку між рівнем здобутої освіти та показником інтенсивності болю не виявлено ($R=0,114$).

Таблиця 4

Узагальнені показники інтенсивності болю залежно від освітнього рівня пацієнтів

Рівень освіти	Кількість осіб	%	Показник інтенсивності болю – ВР ($X \pm m$)
Повна вища (1)	17	15,5	$46,88 \pm 5,24$
Середня спеціальна (2)	73	66,4	$45,03 \pm 2,31$
Повна середня й неповна середня (3)	20	18,1	$46,7 \pm 5,11$

Сімейне життя вносить свої корективи у формування особистості чоловіків. Серед осіб, які брали участь у дослідженні, більшість (63,6 %) є одруженими, чверть учасників бойових дій – неодружені; 10,9 % пацієнтів указали, що на момент опитування та перебування в зоні бойових дій є розлученими. Досліджуючи вплив сімейного стану (неодружений, одружений, розлучений) на вплив показника інтенсивності болю на якість життя, ми встановили, що в розлучених чоловіків досліджуваний показник найбільше ($41,33 \pm 4,8$) знижує якість їхнього життя, у той час, як у неодружених пацієнтів вплив показника інтенсивності болю на життєдіяльність менш значимий ($49,0 \pm 3,5$). Дані відображено в табл. 5.

Визначаючи кореляцію між сімейним станом та впливом показника інтенсивності болю на якість життя, спостерігали негативний кореляційний зв'язок, Так, <0 ($\text{Tau}=-0,139$), на рівні значущості $p=0,03$ – неодружені чоловіки менше уваги приділяють наявним больовим відчуттям у повсякденній діяльності, порівняно з одруженими та розлученими. Множинні зіставлення трьох вибірок показали, що різниця між середніми значеннями досліджуваних показників не є статистично значущою, $p=0,246$.

Таблиця 5

Узагальнені показники інтенсивності болю залежно від сімейного стану пацієнтів

Сімейний стан	Кількість осіб	%	Показник інтенсивності болю - ВР ($X \pm m$)
Неодружені (1)	28	25,5	$49,0 \pm 3,5$
Одружені (2)	70	63,6	$44,37 \pm 2,35$
Розлучені (3)	12	10,9	$41,33 \pm 4,8$

Більше третини (33,6 %) чоловіків, які брали участь у дослідженні, мають дві дитини, 31 % зазначили, що не мають дітей; 26,4 % чоловіків мають одну дитину й 9 % пацієнтів є багатодітними батьками. Факт наявності дітей відіграє важливу роль у повсякденній діяльності батьків. Порівнюючи вплив показника інтенсивності болю на якість життя, прослідковуємо певну закономірність: у багатодітних чоловіків досліджуваний показник найбільше ($33,1 \pm 4,54$) впливає на можливість вільно виконувати повсякденну діяльність, у той час як у чоловіків без дітей показник інтенсивності болю найвищий ($49,74 \pm 3,44$) серед досліджуваних груп пацієнтів. Детальні дані представлено в табл. 6 та на рис. 2.

Статистичний аналіз досліджуваних показників виявив лінійний негативний кореляційний зв'язок $R < 0$ ($R = -0,202$), на рівні значущості $p = 0,035$ між кількістю дітей і показником інтенсивності болю в структурі якості життя. Порівнюючи середні показники, виявили, що статистично значима різниця є лише в групі чоловіків без дітей та багатодітних ($p = 0,019$). Різниця середніх величин в інших досліджуваних груп пацієнтів не має статистичної значимості ($p \geq 0,1$).

Таблиця 6

Узагальнені показники інтенсивності болю залежно від кількості дітей у пацієнтів

Кількість дітей	Кількість осіб	%	Показник інтенсивності болю - ВР($X \pm m$)
1 дитина	29	26,4	$46,52 \pm 3,43$
2 дитини	37	33,6	$44,7 \pm 3,36$
3 і більше	10	9,0	$33,1 \pm 4,54$
Немає дітей	34	31,0	$49,74 \pm 3,44$

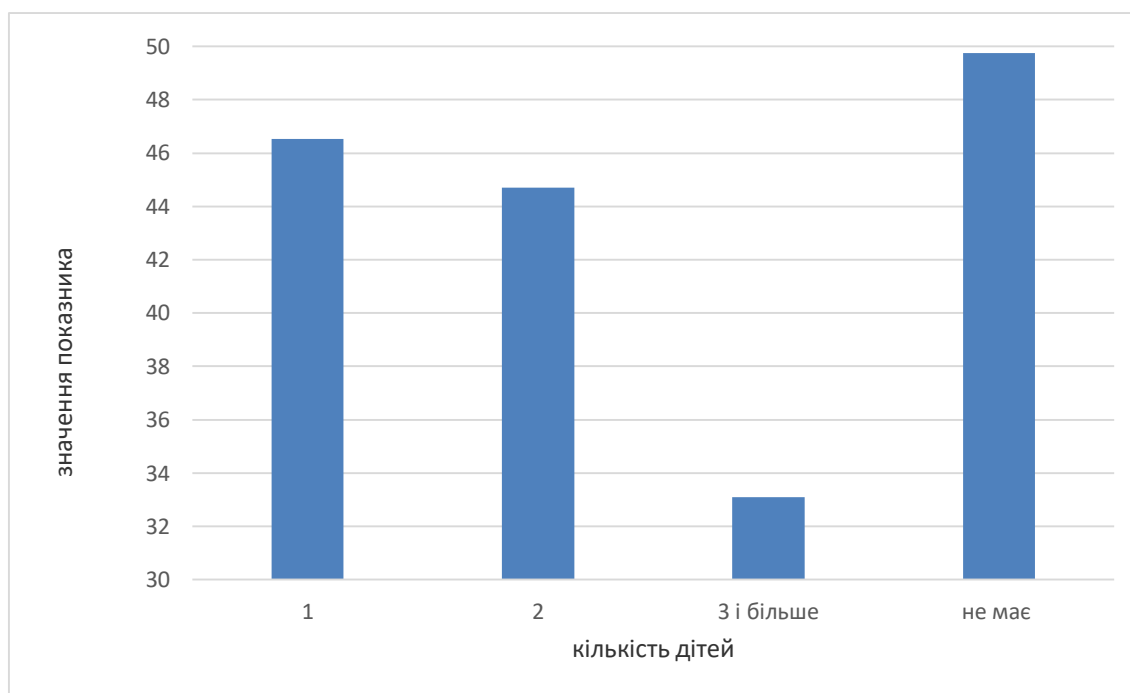


Рис. 2. Показник інтенсивності болю залежно від кількості дітей у чоловіків, балів

Дискусія. Обмеження у виконанні звичних функцій та больові відчуття є основними скаргами, які змушують звертатися за медичною допомогою. Детальний аналіз розподілу варіаційного ряду показника інтенсивності больового відчуття в учасників бойових дій на Сході України, які проходять курс лікування та реабілітації, показав широкую варіабельність впливу болю на якість життя – від максимального впливу до повного ігнорування наявних неприємних больових відчуттів на повсякденну діяльність.

Аналізуючи кореляційні зв'язки між віком і значенням показника інтенсивності болю в структурі якості життя, ми виявили пряму негативну залежність – зі збільшенням віку обстежуваних показник інтенсивності болю зменшує якість життя. Також виявлено кореляційну залежність між сімейним станом, кількістю дітей та впливом больового відчуття на якість життя. Водночас не простежено кореляції між показником інтенсивності болю й місцем проживання, рівнем здобутої освіти.

Висновки. Отже, серед можливих досліджуваних чинників, які впливають на особистісне сприйняття впливу больових відчуттів на якість життя, ми з'ясували, що освіта та місце проживання суттєво не впливають на рівень показника болю. Кореляційну залежність виявлено між показником інтенсивності болю й віком учасників дослідження, їхнім сімейним станом та кількістю дітей у сім'ї.

До подальших перспективних напрямів дослідження ми відносимо вивчення вагомого внеску структурних компонентів на якість життя учасників бойових дій.

Джерела та література

1. Кириленко М. Учасники АТО: не дамо себе використати! *Фармацевт Практик*. 2017. № 6. С. 42–43.
2. Коқун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військово-службовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: метод. посіб. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
3. Рівень і якість життя населення: монографія / С. П. Кушнарьов, В. С. Пономаренко, О. С. Кривцов, М. О. Кизим, А. Л. Дуленко, П. Т. Бубенко, І. Л. Райнін. Харків: ВД «Інжеск», 2004. 271 с.
4. Чебаненко Н. Залежність рівня соматичного здоров'я від способу життя. *Ліки України*. 2002. № 6. С. 47–48.
5. Andriychuk Olha, Tetyana Masikova, Dorota Elżbieta Ortenburger, Ruslan Ismailov. Features of the vegetative regulation of demobilized battle participants. *Physical Education, Sports and Health Culture in Modern Society*. 2017. № 4(40). P. 68–72. doi.org/10.29038/2220-7481-2017-04-68-72
6. Nataliia Bielikova, Svitlana Indyka, Anatolii Tsos, Olga Andriychuk, Dorota Ortenburger, Jacek Wąsik. Physical health indexes as the life quality indicators of participants of battle actions in Ukraine. *Zborník abstraktov zmedzinárodnej vedeckej konferencie «Rekrečný šport, zdravie, kvalita života IV»*/Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Slovenská republika, 2018. P. 27.
7. Ortenburger D, Wąsik J, Tsos A, Bielikowa N, Andriychuk O, Indyka S. Forms of expressing anger in hospitalised Ukrainian post-deployed service members. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2018. № 25(1). P. 172–175. doi.org/10.26444/aaem/75141
8. Svitlana Indyka, Nataliia Bielikova, Anatolii Tsos, Olga Andriychuk, Dorota Ortenburger, Jacek Wąsik. The features of physical health indicators as determinant of life quality of the participants in fightings of Ukraine. *Book of abstracts 1st International Conference of «Sport, Health and Physical Education»*. Jan Evangelista Purkyně University in Ústí nad Labem, Czech Republic, 2018. P. 77.

References

1. Kyrylenko, M. (2017). Participants of the ATO: we will not allow ourselves to be used! *Pharmacist Practitioner*, 6, 42–43.
2. Kokun, O. M., Agayev, N. A., Pishko, I. O., Lozinskaya, N. S., Ostapchuk, V. V. (2017). Psychological work with soldiers – ATO participants at the stage of recovery, Methodical manual. Kyiv: NDC of the GP of the Armed Forces, 282.
3. The level and quality of life of the population: monogr. (2004) / E. P. Kushnarev, V. S. Ponomarenko, O. S. Krivtsov, M. O. Kizim, A. L. Dulenko, P. T. Bubenko, I. I. L. Reinin. Kharkiv: Inzhech, 271.
4. Chebanenko, N. (2002). The dependence of the level of somatic health on the way of life. *Medicines of Ukraine*, 6, 47–48.
5. Andriychuk Olha, Masikova Tetyana, Ortenburger Dorota Elżbieta, Ismailov Ruslan (2017). Features of the vegetative regulation of demobilized battle participants. *Physical Education, Sports and Health Culture in Modern Society*, 4(40), 68–72. doi.org/10.29038/2220-7481-2017-04-68-72
6. Bielikova Nataliia, Indyka Svitlana, Tsos Anatolii, Andriychuk Olga, Ortenburger Dorota, Wąsik Jacek (2018). Physical health indexes as the life quality indicators of participants of battle actions in Ukraine. *Zborník abstraktov zmedzinárodnej vedeckej konferencie «Rekrečný šport, zdravie, kvalita života IV»*. Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Slovenská republika, 27.
7. Ortenburger, D., Wąsik, J., Tsos, A., Bielikowa, N., Andriychuk, O., Indyka, S. (2018). Forms of expressing anger in hospitalised Ukrainian post-deployed service members. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 25(1), 172–175. doi.org/10.26444/aaem/75141
8. Indyka Svitlana, Bielikova Nataliia, Tsos Anatolii, Andriychuk Olga, Ortenburger Dorota, Wąsik Jacek (2018). The features of physical health indicators as determinant of life quality of the participants in fightings of Ukraine. *Book of abstracts 1st International Conference of «Sport, Health and Physical Education»*. Jan Evangelista Purkyně University in Ústí nad Labem, Czech Republic, 77.

Стаття надійшла до редакції 18.04.2019 р.