

**ВИЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ ПІДВИЩЕННЯ МАСИ ТІЛА
У МОЛОДОМУ ВІЦІ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ**

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

kristinaboriak@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Робота виконана в рамках планової науково-дослідної роботи Української медичної стоматологічної академії «Комплексне дослідження патогенетичної ролі субпопуляцій M1 та M2 макрофагів в розвитку хронічного обструктивного захворювання легень для розробки та обґрунтування персоналізованої терапії з врахуванням маси тіла», № державної реєстрації 0117U005252.

Вступ. В останні десятиліття з тривожною швидкістю зростає кількість осіб з підвищеною масою тіла та ожирінням як серед людей зрілого та похилого віку, так і серед молодих осіб. Малорухливий спосіб життя, нераціональне харчування з переважанням у раціоні рафінованих продуктів, високий рівень психологічних стресів, шкідливі звички, характерні для сучасного суспільства, лежать в основі поступового формування підвищеної маси тіла та згодом і ожиріння. Значимість ожиріння як медичної та соціальної проблеми визначається перш за все високим ризиком розвитку цілої низки різноманітних захворювань, загрозой інвалідизації в молодому віці і зменшенням загальної тривалості життя.

Вирішення проблеми підвищення маси тіла та ожиріння полягає не тільки у визначенні факторів формування, особливостей та механізмів розвитку таких станів, але й у пошуку засобів фізіологічної корекції на самих ранніх етапах формування підвищеної маси тіла. Саме тому дана проблема потребує уважного ставлення як з боку науковців, медичних працівників, так і соціально-економічних інститутів [1].

Нормальна маса тіла підтримується завдяки постійному балансу між енергією, що споживається з харчовими продуктами та відповідними до споживання енерговитратами. При позитивному енергетичному балансі, коли надходження енергії перевищує її витрати, поступово формується надлишкова маса тіла [1,2,3]. Визначення антропометричних показників у студентів 17–20 років показали, що на фоні збереження показників довжини та маси тіла у межах норми спостерігається тенденція до зниження дефіциту маси тіла та збільшення надмірної ваги [4]. За останніми концепціями здоров'я підвищення маси тіла при відсутності явних клінічних ознак може мати вплив на фізичне та соціальне функціонування людини, її психологічний та ментальний стан, впливати на відчуття задоволення власним життям [5], а подальший розвиток ожиріння – призводити до низької якості життя, пов'язаної зі станом здоров'я [6].

Мета дослідження: визначити особливості впливу підвищеної маси тіла на якість життя у молодих осіб.

Об'єкт і методи дослідження. У дослідженні взяли участь 84 особи чоловічої та жіночої статі від 18 до 25 років. Із кожним учасником було підписано інформо-

вану згоду на участь у дослідженні. Роботу проведено у відповідності до дозволу комісії з біоетики Української медичної стоматологічної академії. Дані анамнезу досліджуваних осіб вносили у карту спостережень. Критерієм виключення була інформація про наявність у респондентів гострих або хронічних захворювань.

Антропометричні дослідження включали визначення зросту, маси тіла, окружності талії (ОТ) та стегон (ОС), співвідношення окружності талії до окружності стегон ОТ/ОС [7]. Для розрахунку індексу маси тіла (ІМТ) використовували формулу: маса тіла (кг)/зріст (м²) [8,9].

Розподіл по групам проводили відповідно до величини ІМТ. До контрольної групи з ІМТ 18,50-24,99 кг/м² увійшли 22 юнака та 22 дівчини, до групи з підвищеною масою тіла з ІМТ 25,00-29,99 кг/м² – 20 юнаків та 20 дівчат.

За допомогою каліперометрії визначені показники товщини шкірних складок [7] та розрахований відсоток жирової маси тіла (% ЖМТ) за сумою трьох складок (S3) [10,11].

Для оцінки якості життя був використаний опитувальник SF-36 (36-Item Short-Form Health Survey) [12]. Проведено оцінку фізичного (Physical Health, PH) та психічного компонентів здоров'я (Mental Health, MH). Досліджено показники фізичного функціонування (Physical Functioning, PF); рольового фізичного функціонування, впливу фізичного стану на повсякденну діяльність (Role Physical, RP); інтенсивності болю, його впливу на повсякденну діяльність (Bodily Pain, BP) та показник загального стану здоров'я (General Health, GH), які відносяться до фізичного компоненту. Також визначені показники життєздатності, життєвої активності, енергійності (Vitality, VT); соціального функціонування (Social Functioning, SF); рольового емоційного функціонування, що відображає вплив емоційного стану на повсякденну діяльність (Role Emotional, RE) та показник психічного здоров'я (Mental Health, MH), які входять до психічного компоненту здоров'я. Результати оцінювали в балах від 0 до 100, із збільшенням кількості балів, відповідно, зростає рівень якості життя, 100 балів свідчили про повне здоров'я.

Для статистичної обробки результатів дослідження використовували програмний пакет STATISTICA 10.0 (StatSoft Inc., USA). Визначали середнє арифметичне (M) та його похибку (m). Для визначення статистичної достовірності використовували t-критерій Ст'юдента. Для оцінки зв'язку величин проведено кореляційний аналіз за ранговою кореляцією Спірмена. Статистично достовірними дані вважалися при p<0,05.

Результати дослідження та їх обговорення. На першому етапі були проведені визначення антропометричних показників у досліджуваних осіб обох груп (табл. 1).

У результаті проведених антропометричних досліджень нами були визначені наступні достовірні відмінності показників у чоловіків групи з підвищеною масою тіла: маса на 26,85%, ІМТ на 25,13%, ОТ на 17,52%, ОС на 11,65%, співвідношення ОТ/ОС на 5,0% були більшими у порівнянні з контрольною групою (табл. 1).

Серед жінок групи з підвищеною масою тіла також спостерігалось достовірне збільшення показників маси тіла на 23,53%, ІМТ на 25,66%, ОТ на 16,67%, ОС на 11,60% у порівнянні з даними контрольної групи (табл. 1).

ІМТ, який використовується для оцінки підвищеної маси тіла та ожиріння серед дорослих, корелює з вмістом жирової тканини [13,14]. Для визначення відсотку жирової маси тіла нами було використано метод каліперометрії.

Оцінка даних каліперометрії у осіб чоловічої статі показала наявність достовірних відмінностей за всіма досліджуваними показниками (табл. 2). Товщина шкірної складки на животі біля пупка у осіб з підвищеною масою тіла була на 131,66%, складки на грудях на 96,67%, складки на середині стегна позаду на 63,07% більші, ніж у осіб контрольної групи ($p < 0,05$). Показник суми трьох складок S3 достовірно був більше на 89,40%, показник ЖМТ на 93,73% більше у порівнянні з контрольною групою ($p < 0,05$).

У жінок із підвищеною масою тіла показники товщини складки на задній поверхні плеча на 53,45%, тазово-клубової складки на 53,23%, складки на середині стегна позаду на 38,46% були достовірно більшими, ніж у осіб контрольної групи (табл. 3). Також сума трьох складок S3 була більшою на 47,06%, показник ЖМТ на 37,26% більшим у осіб з підвищеною масою тіла у порівнянні з контрольною групою ($p < 0,05$).

На наступному етапі було проведено визначення якості життя у осіб досліджуваних груп. Якість життя оцінюється як індивідуальне співвідношення стану особистості в житті суспільства у відповідності до культури та систем цінностей суспільства із завданням (бажаннями) конкретного індивідуума, його планами, можливостями та ступенем загального неулаштування [15]. Нами був використаний стандартизований опитувальник SF-36, який надає можливість визначити соціальне, психічне та фізичне самопочуття людини [15,16].

Перші чотири шкали опитувальника відображають оцінку респондентом фізичного здоров'я, з п'ятої по восьму – психічного, суб'єктивну оцінку відчуття спокою, щастя, гарного настрою за останні чотири тижні. Низькі бали за даними шкалами свідчать про наявність психічного неблагополуччя, тривожності, можливих депресивних станів. У підсумку розраховуються показники компонентів фізичного та психічного здоров'я [12].

За даними проведеного опитування у чоловіків з підвищеною масою тіла визначено достовірне зниження показників фізичного функціонування на 8,60%, рольового фізичного функціонування на 27,09%, інтенсивності болю на 7,48%, загального стану здоров'я

Таблиця 1 – Показники антропометричних досліджень (M±m)

Показники	Чоловіки		Жінки	
	з нормальною масою тіла n=22	з підвищеною масою тіла n=20	з нормальною масою тіла n=22	з підвищеною масою тіла n=20
Вік, роки	19,50 ± 0,34	19,93 ± 0,44	19,27 ± 0,32	19,25 ± 0,34
Зріст, м	1,77 ± 0,01	1,78 ± 0,01	1,69 ± 0,01	1,67 ± 0,01
Маса тіла, кг	68,31 ± 1,71	86,65 ± 1,24*	62,09 ± 1,00	76,70 ± 1,60*
ІМТ, кг/м ²	21,65 ± 0,32	27,09 ± 0,28*	21,71 ± 0,19	27,28 ± 0,23*
ОТ, см	75,90 ± 1,19	89,20 ± 0,83*	69,90 ± 0,70	81,55 ± 0,93*
ОС, см	94,18 ± 0,95	105,15 ± 0,92*	96,59 ± 1,00	107,80 ± 0,97*
Співвідношення ОТ/ОС	0,80 ± 0,01	0,84 ± 0,01*	0,72 ± 0,01	0,75 ± 0,01

Примітка: тут та далі у таблицях 2-4 * – $p < 0,05$ у порівнянні з особами з нормальною масою тіла.

Таблиця 2 – Показники каліперометрії осіб чоловічої статі (M±m)

Показники	Чоловіки	
	з нормальною масою тіла n=22	з підвищеною масою тіла n=20
Складка на животі біля пупка, мм	10,36 ± 0,63	24,00 ± 1,14*
Складка на грудях, мм	10,22 ± 0,60	20,10 ± 1,36*
Складка на середині стегна позаду, мм	18,09 ± 0,77	29,50 ± 1,11*
Сума складок S3, мм	38,86 ± 1,07	73,60 ± 3,29*
ЖМТ, %	10,53 ± 0,31	20,40 ± 0,84*

Таблиця 3 – Показники каліперометрії осіб жіночої статі (M±m)

Показники	Жінки	
	з нормальною масою тіла n=22	з підвищеною масою тіла n=20
Складка на задній поверхні плеча, мм	15,90 ± 0,51	24,40 ± 0,68*
Тазово-клубова складка, мм	13,90 ± 0,53	21,30 ± 0,95*
Складка на середині стегна позаду, мм	21,45 ± 0,44	29,70 ± 0,88*
Сума складок S3, мм	51,27 ± 1,03	75,40 ± 1,85*
ЖМТ, %	20,56 ± 0,35	28,22 ± 0,55*

на 13,57% у порівнянні з особами з нормальною масою тіла (табл. 4). Отримані результати свідчать, що у чоловіків з підвищеною масою тіла спостерігається зменшення фізичної активності, виконання менших об'ємів повсякденних обов'язків та в цілому обмеження життєдіяльності. Подібні результати зниження показників фізичного компоненту здоров'я у молодих осіб з підвищеною масою тіла були отримані нами раніше [17].

Також відмічено достовірне зниження показника рольового емоційного функціонування на 35,52% та показника психічного здоров'я на 16,61% у порівнянні з контрольною групою (табл. 4).

У осіб жіночої статі з підвищеною масою тіла визначено достовірне зниження показників фізичного функціонування на 8,86%, інтенсивності болю на 12,43%, загального стану здоров'я на 8,12% у порівнянні з даними групи контролю (табл. 4). Визначення показників, які входять до психічного компоненту здоров'я показало достовірне зниження життєвої активності на 21,50%, зниження показників соціального функціонування на 24,96%, рольового емоційного функціонування на 28,08%, психічного здоров'я на 13,72% у порівнянні з контрольною групою. Показник психічного компоненту здоров'я був знижений на

Таблиця 4 – Показники якості життя за даними опитувальника SF-36 у осіб досліджуваних груп (M±m)

Показники	Чоловіки		Жінки	
	з нормальною масою тіла n=22	з підвищеною масою тіла n=20	з нормальною масою тіла n=22	з підвищеною масою тіла n=20
Фізичне функціонування, PF	99,31 ± 0,37	90,75 ± 2,12*	94,09 ± 1,45	85,75 ± 2,52*
Рольове фізичне функціонування RP	97,72 ± 1,56	71,25 ± 6,60*	72,72 ± 7,15	71,25 ± 4,54
Біль, BP	92,09 ± 2,63	85,2 ± 3,21*	79,54 ± 4,31	69,65 ± 5,01*
Загальне здоров'я, GH	76,36 ± 3,54	66,00 ± 3,03*	79,40 ± 2,72	72,95 ± 3,12*
Життєздатність, VT	67,59 ± 3,27	64,25 ± 3,73	69,09 ± 2,51	54,25 ± 3,57*
Соціальне функціонування, SF	86,93 ± 3,12	84,48 ± 3,11	84,09 ± 3,30	63,10 ± 3,68*
Рольове емоційне функціонування, RE	87,87 ± 4,12	56,66 ± 8,05*	78,78 ± 5,61	56,66 ± 6,80*
Психічне здоров'я, MH	78,18 ± 2,93	65,20 ± 3,48*	71,63 ± 3,24	61,80 ± 3,48*
Фізичний компонент здоров'я, PH	56,48 ± 0,51	54,31 ± 1,60	52,79 ± 1,40	51,15 ± 1,34
Психічний компонент здоров'я, MH	50,08 ± 1,37	44,17 ± 1,96	48,89 ± 1,88	40,49 ± 1,44*

17,19% (p<0,05) у порівнянні з особами з нормальною масою тіла (табл. 4).

Отримані дані осіб жіночої статі з підвищеною масою тіла також свідчать про зниження життєвої активності, підвищення стомлюваності, зменшення толерантності до фізичних навантажень у порівнянні з контрольною групою. Результати жінок групи з підвищеною масою тіла відображають зниження задоволеності соціальною активністю, можливим обмеженням соціальних контактів, що може призводити до недостатності спілкування та проведення часу з близькими людьми або друзями.

Як серед чоловіків, так і жінок з підвищеною масою тіла виявлене достовірне зниження показників рольового емоційного функціонування та показника психічного здоров'я, що свідчить про вплив емоціонального стану на виконання повсякденної діяльності, роботи або навчання. Також слід відмітити, що у осіб чоловічої статі спостерігається достовірне зниження усіх показників, які об'єднані у шкали фізичного компоненту здоров'я, а у жінок – психічного компоненту (табл. 4).

Для визначення взаємозв'язків між показниками антропометричних досліджень та даними якості життя проведено кореляційний аналіз. У осіб контрольної групи чоловічої статі визначено формування позитивних кореляційних зв'язків середньої сили між показником загального стану здоров'я та зростом (r = 0,597, p<0,05), масою тіла (r = 0,624, p<0,05), ІМТ (r = 0,527, p<0,05), ОС (r = 0,694, p<0,05). Також відмічений негативний кореляційний зв'язок між показником соціального функціонування та зростом (r = - 0,432, p<0,05), позитивні кореляційні зв'язки між показником фізичного компоненту здоров'я та зростом (r = 0,556, p<0,05), масою тіла (r = 0,483, p<0,05) і ОТ (r = 0,434, p<0,05). У чоловіків контрольної групи отримані дані вказують в цілому на достатній рівень задоволеності станом здоров'я та його позитивну оцінку.

У осіб контрольної групи жіночої статі були визначені позитивні кореляційні зв'язки помірної сили між показниками фізичного функціонування та ОТ (r = 0,459, p<0,05), соціального функціонування та зросту (r = 0,472, p<0,05), що свідчить про забезпеченість достатнього рівня фізичної активності та задоволеність рівнем соціальної активності.

За даними кореляційного аналізу в групі осіб чоловічої статі з підвищеною масою тіла визначена наявність негативних кореляційних зв'язків між показниками співвідношення ОТ/ОС і фізичного функціонування (r = - 0,546, p<0,05) та соціального функціонування (r = - 0,482, p<0,05), між показником % ЖМТ і показниками життєздатності (r = - 0,583, p<0,05) та психічного здоров'я (r = - 0,472, p<0,05).

У осіб жіночої статі з підвищеною масою тіла були зареєстровані негативні кореляційні зв'язки середньої сили між показниками маси тіла і рольового фізичного функціонування (r = - 0,565, p<0,05), ІМТ та рольового фізичного функціонування (r = - 0,528, p<0,05).

Кореляційний аналіз свідчить, що збільшення антропометричних показників у чоловіків з підвищеною масою тіла негативно впливає на загальну фізичну і життєву активність респондентів, сприяє підвищеній втомлюваності, зниженню соціальної активності у порівнянні з особами контрольної групи. У жінок з підвищеною масою тіла виконання повсякденної діяльності може обмежуватись фізичним станом.

За результатами дослідження М. Дуб та К. Мелеги (2012), до 20% молодих осіб – студентів вишів, переважно дівчат, мають підвищену масу тіла, яку автори пов'язують з особливостями студентського способу життя: незбалансованим харчуванням, низькою фізичною активністю, високими навчальними навантаженнями, стресом та шкідливими звичками [18]. Підвищення маси тіла у студенток призводить до погіршення якості життя за рахунок достовірного зниження показників фізичної активності – фізичного функціонування, наявності емоційних проблем, які істотним чином обмежують щоденну діяльність та знижують психологічний компонент якості життя [19]. Також, за даними Дудар Л.В. та ін. (2012), надмірна маса тіла у студентської молоді достовірно впливає на показники загального здоров'я, рольового функціонування, що обумовлено фізичним станом, рольового функціонування, що обумовлено емоціями та психічним здоров'ям, внаслідок чого знижується якість життя [20].

У той же час, порівняльний аналіз показників якості життя молодих осіб за опитувальником SF-36 визначив, що більшість показників серед української молоді були нижчими у порівнянні з респондентами із інших країн [21]. Однією з важливих причин, що впливають на якість життя української молоді, за думкою авторів, є зниження фізичної активності та малорухливий спосіб життя. Саме на цей аспект потрібно звертати увагу при розробці та використанні методів фізіологічної корекції, враховуючи, що можливість формування надлишкової маси тіла значним чином знижується при організації регулярних фізичних навантажень і використанні збалансованого харчового раціону [22].

Збільшення фізичної активності надає позитивний вплив не тільки на антропометричні показники, але й на показники психоемоційного стану – самопочуття, активність, настрої [23].

Висновок. Визначений негативний вплив підвищення маси тіла на якість життя молодих осіб. Виявлено достовірне зниження показників фізичного функціонування, рольового фізичного і емоційного функціонування, болю, загального стану здоров'я, психічного здоров'я у осіб чоловічої статі з підвищеною масою тіла. У осіб жіночої статі визначено достовірне зниження показників фізичного функціонування, загального здоров'я, інтенсивності болю, життєздатності, соціального функціонування, рольо-

вого емоційного функціонування, психічного здоров'я і психічного компонента здоров'я.

Проведений кореляційний аналіз виявив формування достовірних позитивних кореляційних взаємозв'язків переважно середньої сили між антропометричними показниками і показниками якості життя у осіб контрольної групи та негативних зв'язків переважно середньої сили у осіб з підвищеною масою тіла обох статей.

Перспективи подальших досліджень. Дослідження стану енергетичного балансу між надходженням та витратами енергії у осіб з нормальною та підвищеною масою тіла.

Література

1. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva. World Health Organization. 2000;894. 252 p.
2. Norgan NG, Jones PRM. The effect of standardising the body mass index for relative sitting height. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*. 1995;19:206-8.
3. Shevchenko YuS. Pozytyvnyi enerhetychnyi balans pryzvodyt do pidvyshchennia masy tila u molodykh osib. Aktualni problemy suchasnoi medytsyny. 2015;15(2):212-8. [in Ukrainian].
4. Sergienko VM. Zdorovia ta fizychni rozvytok studentskoi molodi. *Fizychnye vykhovannia, sport i kultura zdorovia u suchasnomu suspilstvi: zbirnyk nauk. prats. Lutsk: VNU im. Lesi Ukrainky*. 2009;2:79-82. [in Ukrainian].
5. McHorney CA. Health status assessment methods for adults: past accomplishments and future challenges. *Annu Rev Public Health*. 1999;20:309-35.
6. Jia H, Lubetkin EI. The impact of obesity on health-related quality-of-life in the general adult US population. *J. Public Health (Oxford, England)*. 2005 Jun;27(2):156-64.
7. Martirosov EG, Nikolaiev DV, Rudniev SH. Tehnologii i metody opredeleniya sostava tela cheloveka. Moskva: Nauka; 2006. 247 s. [in Russian].
8. World Health Organization. Expert consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *The Lancet*. 2004;363(9403):157-63. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14726171>
9. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. World Health Organization. Technical Reports Series; 854. Geneva: World Health Organization. 1995;463. [Internet]. Available from: <http://helid.digicollection.org/en/d/Jh0211e/>
10. Jackson AS, Pollock ML. Generalized equations for predicting body density of men. *Br. J. Nutr.* 1978;40(3):497-504.
11. Jackson AS, Pollock ML, Ward A. Generalized equations for predicting body density of women. *Med. Sci. Sports Exerc.* 1980;12(3):175-82.
12. Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. SF-36 health survey: manual & interpretation guide. Quality Metric. Boston, Mass.: Health Assessment Lab. 1993;2000.
13. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. Problema ozhyrenyia v Evropeiskom rehyone VOZ y stratehyy ee reshennyia. *Vsemyrnaia orhanyzatsiia zdavookhranenyia*; 2009. 392 s. [in Russian].
14. Jakicic JM, Polley BA, Wing RR. Accuracy of self-reported exercise and the relationship with weight loss in overweight women. *Medicine and science in sports and exercise*. 1998 Apr;30(4):634-8.
15. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9. [Internet]. Available from: https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
16. Staake MJ. Quality of Life assessment in clinical trials [monography]. Oxford, N.Y., Tokyo: Oxford University Press; 1998. 360 p.
17. Shevchenko YuS, Vesnina LE, Kajdashev IP. Osoblivosti harchovoyi povedinky u osib z normalnoyu ta pidvishenoyu masoyu tila. *Fiziol. zhurn.* 2015;61(3):51-8. [in Ukrainian].
18. Dub M, Meleha K. Suchasni pidkhody do fizychnoi reabilitatsii osib z nadlyshkovoiu masoiu tila ta ozhyrinniam u umovakh navchannia u vuzi. *Moloda sportyvna nauka Ukrainy*. 2012;3:87-94. [in Ukrainian].
19. Meleha KP, Dub MM, Dulo OA. Yakist zhyttia studentok molodshykh kursiv z riznym indeksom masy tila. *Fizychna kultura, sport ta zdorovia natsii: zb. nauk. pr. Vinnytsia*. 2011;1(12):236-41. [in Ukrainian].
20. Dudar LV, Honcharenko LI, Ovdii MO, Brukhanska VS. Vplyv nadmirnoi vahy na yakist zhyttia osib molodoho viku. *Ukrainskyi naukovomedychnyi molodizhnyi zhurnal*. 2012;4:19-20. [in Ukrainian].
21. Pavlova Yu, Tulaidan V, Vynohradskiy B. Vplyv fizychnoi aktyvnosti na yakist zhyttia studentiv. *Visnyk Chernihivskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu*. 2011;1(91):350-5. [in Ukrainian].
22. National Institutes of Health. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults-the evidence report. *Obes Res*. 1998;6(2):51-209.
23. Beihul IO, Tonkonoh VM, Shyshkina OM. Dynamika pokaznykiv fizychnoho rozvytku ta psykhoemotsiinoho stanu studentok voleibolistok. *Molodyi vchenyi*. 2017;3.1(43.1):37-40. [in Ukrainian].

ВИЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ ПІДВИЩЕННЯ МАСИ ТІЛА У МОЛОДОМУ ВІЦІ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ

Боряк Х. Р., Весніна Л. Е.

Резюме. Світові тенденції свідчать про швидке збільшення кількості осіб з підвищеною масою тіла та ожирінням серед людей зрілого та похилого віку та молодих осіб. Підвищення маси тіла ще до появи клінічних ознак може впливати на фізичне та соціальне функціонування людини, психологічний та ментальний стан, задоволення власним життям та знижувати його якість.

Метою дослідження стало визначення особливостей впливу підвищеної маси тіла на якість життя у молодих осіб.

У дослідженні взяли участь 84 особи обох статей від 18 до 25 років. Відповідно до індексу маси тіла (ІМТ) до контрольної групи (ІМТ 18,50-24,99 кг/м²) увійшли 22 юнака та 22 дівчини, до групи з підвищеною масою тіла (ІМТ 25,00-29,99 кг/м²) – 20 юнаків та 20 дівчат. Були проведені антропометричні дослідження, виміряна товщина шкірних складок, розрахований відсоток жирової маси тіла. Якість життя оцінювали за опитувальником SF-36. Отримані результати оброблені статистично.

Визначено негативний вплив підвищення маси тіла на якість життя. У осіб чоловічої статі з підвищеною масою тіла достовірно знижувались показники фізичного функціонування, рольового фізичного і емоційного функціонування, болю, загального стану здоров'я, психічного здоров'я. У осіб жіночої статі достовірно знижувались показники фізичного функціонування, загального здоров'я, інтенсивності болю, життєздатності, соціального функціонування, рольового емоційного функціонування, психічного здоров'я і психічного компонента здоров'я. У осіб чоловічої статі достовірно знижувались усі показники, об'єднані у шкали фізичного компонента здоров'я, жіночої статі – психічного компонента здоров'я.

Визначені достовірні позитивні кореляційні взаємозв'язки переважно середньої сили між антропометричними показниками і показниками якості життя у осіб контрольної групи та негативні зв'язки переважно середньої сили у осіб з підвищеною масою тіла обох статей.

Ключові слова: підвищена маса тіла, антропометричні показники, індекс маси тіла, якість життя.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВЛИЯНИЯ ПОВЫШЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Боряк К. Р., Веснина Л. Э.

Резюме. Мировые тенденции свидетельствуют о быстром увеличении числа лиц с повышенной массой тела и ожирением среди людей зрелого и пожилого возраста и молодых людей. Повышение массы тела еще до появления клинических признаков может влиять на физическое и социальное функционирование человека, психологическое и ментальное состояние, удовлетворенность собственной жизнью и снижать ее качество.

Целью исследования стало определение особенностей влияния повышенной массы тела на качество жизни у молодых лиц.

В исследовании приняли участие 84 человека обоего пола от 18 до 25 лет. Согласно индексу массы тела (ИМТ) в контрольную группу (ИМТ 18,50-24,99 кг/м²) вошли 22 юноши и 22 девушки, в группу с повышенной массой тела (ИМТ 25,00-29,99 кг/м²) – 20 юношей и 20 девушек. Были проведены антропометрические исследования, измерена толщина кожных складок, рассчитан процент жировой массы тела. Качество жизни оценивали по опроснику SF-36. Полученные результаты обработаны статистически.

Определено негативное влияние увеличения массы тела на качество жизни. У лиц мужского пола с повышенной массой тела достоверно снижались показатели физического функционирования, ролевого физического и эмоционального функционирования, боли, общего состояния здоровья, психического здоровья. У лиц женского пола достоверно снижались показатели физического функционирования, общего здоровья, интенсивности боли, жизнеспособности, социального функционирования, ролевого эмоционального функционирования, психического здоровья и психического компонента здоровья. У лиц мужского пола достоверно снижались все показатели, объединенные в шкалы физического компонента здоровья, женского пола – психического компонента здоровья.

Определены достоверные положительные корреляционные взаимосвязи преимущественно средней силы между антропометрическими показателями и показателями качества жизни у лиц контрольной группы и отрицательные связи преимущественно средней силы у лиц с повышенной массой тела обоих полов.

Ключевые слова: повышенная масса тела, антропометрические показатели, индекс массы тела, качество жизни.

IDENTIFYING FEATURES OF THE INFLUENCE OF WEIGHT GAIN AT A YOUNG AGE ON LIFE QUALITY

Boriak Kh. R., Vesnina L. E.

Abstract. Global trends indicate a rapid increase in the number of overweight and obese people among elderly and young adults. Increased body weight even without diagnosed clinical signs can affect the physical and social functioning of the person, psychological and mental state, satisfaction with their lives and reduce its quality.

The aim of the study was to determine influence of high body weight on the life quality of young people.

84 people of both sexes and ages ranging from 18 to 25 participated in the study. Grouping was performed by body mass index (BMI). The control group (BMI 18,50-24,99 kg/m²) included 22 males and 22 females, the group with high body weight (BMI 25,00-29,99 kg/m²) – 20 males and 20 females. Anthropometric measurements included determination of height, body weight, circumference of waist and hips, their ratio. Caliperometry method was used to determine the thickness of the skin folds and calculated the percentage of body fat by the sum of three folds. Quality of life was assessed using the SF-36 questionnaire. The results obtained are statistically processed.

The negative impact of weight gain on the quality of life of young people has been confirmed. Males with high body mass had significantly decreased indicators of physical functioning, role physical and emotional functioning, pain, general physical and mental health. Significantly decreased indicators of role physical functioning by 27,09%, role emotional functioning by 35,52%, respectively, compared to indicators of the control group.

Females had significantly decreased physical functioning, overall health, pain intensity, vitality, social functioning, role emotional functioning, mental health and the mental health component. The indicators of the mental component of health reached a significant decrease – the indicator of life activity decreased by 21,50%, social functioning by 24,96%, role emotional functioning by 28,08%.

There was a significant decrease in all indicators, which are combined into scales of the physical component of health for men, and the mental component of health for women.

The correlation analysis revealed the formation of reliable positive correlation relationships mainly of the average strength between anthropometric indicators and quality of life indicators in the control group and negative relationships mainly of average strength in the overweight people of both sexes.

Key words: overweight, anthropometric parameters, body mass index, quality of life.

*Рецензент – проф. Міщенко І. В.
Стаття надійшла 10.12.2019 року*