

М. М. СІЧОВА, О. В. ЛОТОЦЬКА

ХАРЧОВІ ЗВИЧКИ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ ЯКОСТІ ЖИТТЯТернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
м. Тернопіль, Україна**Мета:** вивчити вплив харчових звичок на якість життя за допомогою опитувальника SF-36.**Матеріали і методи.** У дослідженні взяла участь 50 жінок віком від 30 до 61 р. Усім учасницям на початку дослідження було проведено визначення антропометричних показників (зросту та маси тіла) й оцінку вихідних показників якості життя, пов'язаної зі станом здоров'я, за допомогою анкети SF-36, після чого жінкам було надано рекомендації щодо правильного харчування відповідно до рекомендацій МОЗ України, яких потрібно було дотримуватися протягом 56 днів, а тоді пройти повторне опитування щодо якості життя, пов'язаної зі станом здоров'я, за допомогою тієї ж анкети. Використано бібліографічний, соціологічний, антропометричний, аналітичний та статистичний методи.**Результати.** Встановлено, що на початку дослідження 96 % учасниць мали надлишкову масу тіла або ожиріння та досить низький рівень якості життя, пов'язаної зі станом здоров'я, про що свідчить середня оцінка якості життя, яка становила (53,33±15,60) бала. Найвищою була оцінка фізичного функціонування – 77,00 балів. Соматичний біль погіршував якість життя, пов'язану зі станом здоров'я, учасниць дослідження лише незначно, про що свідчить оцінка на рівні 67,45 бала. Відносно високою була й оцінка соціального функціонування – 63,00 бали. Вплив емоційного стану на рольове функціонування становив лише 34,00 бали, середня оцінка за фізичним станом – 41,00 бал, а за відчуттям сил і енергії – 44,2 бала. Після 56 днів коригованого харчування у 92 % учасниць дослідження було зафіксовано покращення якості життя, пов'язаної зі станом здоров'я. Середня оцінка якості життя зросла до (58,49±15,24) бала ($p<0,05$). Або на 9,68 %. Також спостерігалось достовірне покращення соціального функціонування на 15,47 % ($p<0,05$) і відчуття повноти сил та енергії на 12,0 % ($p<0,05$). У всіх інших доменах опитувальника SF-36 відзначалася тенденція до покращення, яка не досягла рівня достовірності в силу невеликої вибірки та малого терміну спостереження.**Висновки.** Отримані дані дозволяють дійти висновку, що несприятливий вплив на якість життя, пов'язану зі станом здоров'я, жінок передусім мають емоційний стан, соціальне функціонування та психічне здоров'я, а вже згодом виникає больовий синдром і погіршується фізичне функціонування.**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** якість життя; харчування; здоров'я; ожиріння; опитувальник SF-36.

Харчування є одним з основних компонентів способу життя, а спосіб життя, своєю чергою, виступає багатофакторною детермінантою здорового довголіття і якості життя (ЯЖ) [1]. Оскільки їх поліпшення належить до пріоритетних завдань держави і суспільства в сучасній Україні, тому покращення харчування є одним із вагомих завдань сфери громадського здоров'я [2].

Невід'ємним базисом раціонального харчування виступає харчова поведінка, яка не лише є основним компонентом задоволення фізіологічних потреб, але відіграє важливу роль у задоволенні психологічних потреб і підтриманні нормальної якості життя (ЯЖ) [3]. ЯЖ – це поняття, запозичене з соціології, яке характеризує фізичну, психологічну, емоційну і соціальну здатність індивідуума функціонувати в суспільстві й отримувати задоволення від цього. Очевидно, що будь-яка хвороба або проблеми зі здоров'ям можуть істотно вплинути на фізичний та емоційний стан, психологію або поведінку людини в житті та суспільстві.

Впродовж останніх тридцяти років особливу увагу клініцистів та науковців привертає якість життя, пов'язана зі станом здоров'я (ЯЖПСЗ), покращення якої є однією із найважливіших цілей охорони здоров'я в цілому [4]. На ЯЖПСЗ впливає низка різнопланових факторів, у тому числі харчові звички [5]. Надмірне, недостатнє та неправильне харчування асоціюється із соматичними та психіатричними розладами і навпаки, лікування низки хвороб передбачає належне харчування як основну складову модифікації способу життя [6–8]. Найбільш поширеним методом оцінки ЯЖ є використання опитувальника SF-36, який являє собою багатокомпонентну профільну анкету, за допомогою якої можна визначати ЯЖ незалежно від віку, захворювання або особливостей лікування. Цей опитувальник успішно використовується і в загальній популяції, і в окремо відібраних клінічних популяціях, а також застосовується для порівняння ЯЖ за певний період життя людини.

Мета роботи: вивчити вплив харчових звичок на якість життя за допомогою опитувальника SF-36.

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь 50 жінок віком від 30 до 61 року. Критеріями включення у дослідження були: жіноча стать, вік від 18 до 65 років, прогнозований задовільний рівень прихильності до наданих рекомендацій, відсутність критеріїв виключення, а саме: неконтрольована артеріальна гіпертензія, середньої тяжкості або тяжка серцева, печінкова, ниркова та/чи дихальна недостатність, декомпенсований цукровий діабет, діагностовані хвороби залоз ендокринної системи з дисбалансом гормонів, гострі інфекційні процеси, вагітність та лактація, онкологічні процеси будь-якої локалізації, когнітивні розлади або психіатричні хвороби, що утруднюють контакт із пацієнтом.

Усім учасницям на початку дослідження було проведено вимірювання антропометричних показників (зросту та маси тіла) й опитування за допомогою анкети SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form 36), яка є однією з найбільш популярних при проведенні медичних або соціально-економічних досліджень про ЯЖПСЗ. Анкета має 36 питань, відповіді на які оцінюються у вигляді таких 8 показників, як:

1. Фізичне функціонування (ФФ), яке відображає ступінь фізичного стану людини, що впливає на виконання конкретних фізичних навантажень, таких як самообслуговування, ходьба, підйом по сходах, перенесення ваги тощо.
2. Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (РФФ), характеризує вплив фізичного стану на повсякденну практичну діяльність.
3. Інтенсивність болю (ІБ) і її вплив на можливість займатися повсякденною діяльністю, такою як робота по дому і поза домом.
4. Загальний стан здоров'я (ЗСЗ).
5. Життєва активність (ЖА), яка є показником чи відчуває пацієнт себе повним сил і енергії чи навпаки, знесиленим.
6. Соціальне функціонування (СФ), яке характеризується показником, на скільки фізичний або емоційний стан обмежує соціальну активність пацієнта.
7. Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (РФФЕ), яке показує, на скільки емоційний стан заважає виконання роботи або в іншій повсякденній діяльності.
8. Психічне здоров'я (ПЗ), яке відображає настрій, рівень депресії або тривоги, та загальний показник позитивних емоцій.

Перші чотири показники відповідають за фізичний компонент здоров'я, останні чотири – за психічний. Що вища оцінка, то більш високий рівень ЯЖ. Показник 0 % у певному домені означає найгіршу можливість ЯЖ і 100 % вказує на повну якість життя (найкращий результат) [9, 10].

Після проведення оцінки вихідного показника ЯЖПСЗ жінкам було надано рекомендації щодо правильного харчування відповідно до рекомендацій МОЗ України [6], яких потрібно було дотримуватися протягом 56 днів, а тоді пройти повторне опитування щодо ЯЖПСЗ за допомогою опитувальника.

Характерними особливостями запропонованого раціону є повна заборона вживання жирного м'яса (свинини), натомість можна велику кількість риби (жирної червоної та нежирної білої) і м'яса птиці (курка, індичка); велика кількість овочів; різноманіття гарнірів (гречка, бурий рис, булгур, перлова, ячна та ячмінна крупа); включення корисних рослинних жирів (авокадо, оливкова олія); заміна звичного для нашого регіону пшеничного хліба на житній або цільозерновий бездріжджовий; відсутність продуктів з обробленого м'яса (ковбас, сосисок, сардельок тощо) та консервованих продуктів, які зазвичай містять низку харчових добавок і велику кількість солі або цукру. При приготуванні їжі перевага надається запіканню, приготуванню на грилі або варінню, натомість смаження практично не використовується. Під час надання рекомендацій учасницям дослідження акцент було поставлено на формуванні звичок здорового харчування.

Всі опитування проводили з дотриманням принципів біоетики та деонтології і здійснювали у формі багатофакторного анкетування.

Використано бібліографічний (аналіз та узагальнення літературних даних), соціологічний (анкетне опитування населення), антропометричний, аналітичний та статистичний методи.

Результати дослідження та їх обговорення. Провівши антропометричні вимірювання та розрахувавши індекс маси тіла, було встановлено, що серед учасниць дослідження нормальна вага спостерігалася лише у 4 (8 %), натомість в 11 (22 %) мала місце надлишкова маса тіла, а у 35 (70 %) – ожиріння. Серед учасниць дослідження з ожирінням у 12 жінок (34 %) було встановлено I ступінь ожиріння, у 13 (37 %) – II ступінь, а у 10 (29 %) – III ступінь ожиріння.

З метою встановлення впливу харчування на ЯЖПСЗ було проведено опитування жінок до та після запровадження здорових харчових звичок за допомогою опитувальника SF-36. При першому опитуванні найвищою була оцінка фізичного функціонування, яка становила (77,00±7,11) бала. Соматичний біль погіршував ЯЖПСЗ учасниць дослідження лише незначно, про що свідчить оцінка на рівні (67,45±2,31) бала. Відносно високою була й оцінка соціального функціонування 63,00±0,66. Найгіршим показником ЯЖПСЗ виступав вплив емоційного стану на рольове функціонування – лише (34,00±6,58) бала. Фізичний стан також потужно впливав на рольове функціонування жінок-учасниць; середня оцінка за цим доменом

становила $(41,00 \pm 7,38)$ бала. Відчуття сил і енергії, відповідно до результатів проведеного опитування, було незадовільним. Його середня оцінка склала $(44,20 \pm 2,47)$ бала (табл. 1).

Оскільки максимальна оцінка за опитувальником SF-36 становить 100 балів, можна зробити висновок про досить низький рівень ЯЖПСЗ в обстеженій нами групі учасниць. Слід зауважити, що наше дослідження проводилося вже під час повномасштабної війни, що також не може не мати впливу на якість життя.

У ході проведеного опитування після дотримання рекомендованого харчування протягом 56 днів усі жінки відзначили суб'єктивне покращення ЯЖ, власного самопочуття, життєвих сил, наповненості енергією. Згідно з результатами анкетування, покращення було зафіксовано у 92 %. І хоча у нашому дослідженні не спостерігалось достовірного зменшення маси тіла чи індексу маси тіла, однак ЯЖ достовірно покращилась.

Встановлено достовірне збільшення загальної оцінки за опитувальником SF-36 до $53,33 \pm 5,60$ до $58,49 \pm 15,24$ бала, або на 9,68 % ($p < 0,05$). Також спостерігалось достовірне покращення соціального функціонування на 15,5 % ($p < 0,05$) (з $63,00 \pm 20,66$ до $72,75 \pm 19,28$ бала), і відчуття повноти сил та енергії на 12,0 % ($p < 0,05$) (з $44,20 \pm 12,47$ до $49,50 \pm 15,59$ бала). У всіх інших доменах опитувальника SF-36 відзначалась тенденція до покращення, яка не досягла рівня достовірності в силу невеликої вибірки та малого терміну спостереження. Середня оцінка психічного здоров'я після корекції харчування зросла до $57,60 \pm 18,42$ бала, тобто спостерігалось покращення на 13,39 % порівняно з вихідним рівнем. Показник впливу емоційного стану на рольове

функціонування зріс до $(37,99 \pm 34,35)$ бала, або на 11,74 % від вихідного рівня. Отримані дані дозволяють дійти висновку, що передусім на ЯЖПСЗ жінок мають несприятливий вплив емоційний стан, соціальне функціонування та психічне здоров'я, а вже згодом виникає больовий синдром і погіршується фізичне функціонування.

В результаті проведеного кореляційного аналізу результатів опитування в жінок дослідної групи було встановлено, що оцінки за більшістю доменів опитувальника корелювали між собою, що свідчить про тісні взаємозв'язки емоційного та фізичного стану, соціального та фізичного функціонування тощо.

Негативна кореляція спостерігалась між масою тіла й оцінкою фізичного функціонування ($-0,318$ та $-0,742$ до і після модифікації харчування відповідно) та впливом фізичного стану на рольове функціонування ($-0,311$), а також між вмістом жиру в організмі та впливом емоційного стану на рольове функціонування ($-0,656$ та $-0,639$ до і після модифікації харчування відповідно).

Спостерігалась велика кількість кореляцій як між больовим синдромом, так і оцінкою соціального функціонування з фізичним функціонуванням, з впливом емоційного стану на рольове функціонування, з повнотою сил та енергії, з рівнем психічного здоров'я, з соціальним функціонуванням, із загальним враженням пацієнток про власне здоров'я.

Результати, подібні до наших, було отримано і в дослідженні М. Кравчук-Suszek та співавт. (2023), у якому взяли участь 3511 відносно здорових осіб без діагностованих хронічних хвороб. За даними авторів, найнижча оцінка спостерігалась в субдомени психічного здоров'я ($47,9$ бала). 3

Таблиця 1. Зміна загальної оцінки та оцінки окремих доменів SF-36 до та після модифікації харчування

Показник, одиниці	До корекції харчування	Після корекції харчування	p
Маса тіла, кг	$99,00 \pm 0,82$	$97,43 \pm 9,10$	0,764
Частка жирової тканини, %	$14,50 \pm 3,55$	$13,80 \pm 3,82$	0,082
Загальна оцінка за SF-36, бали	$53,33 \pm 5,60$	$58,49 \pm 5,24^*$	0,041
Фізичне функціонування за SF-36, бали	$77,00 \pm 7,11$	$79,80 \pm 6,63$	0,267
Вплив фізичного стану на рольове функціонування за SF-36, бали	$41,00 \pm 7,38$	$45,50 \pm 39,02$	0,535
Вплив емоційного стану на рольове функціонування за SF-36, бали	$34,00 \pm 6,58$	$37,99 \pm 4,35$	0,570
Соціальне функціонування за SF-36, бали	$63,00 \pm 0,66$	$72,75 \pm 9,28^*$	0,008
Інтенсивність соматичного болю та його вплив на повсякденну діяльність за SF-36, бали	$67,45 \pm 2,31$	$73,45 \pm 3,21$	0,279
Відчуття повноти сил і енергії за SF-36, бали	$44,20 \pm 2,47$	$49,50 \pm 5,59^*$	0,044
Психічне здоров'я за SF-36, бали	$50,80 \pm 23,14$	$57,60 \pm 8,42$	0,109
Загальний стан здоров'я за SF-36, бали	$49,04 \pm 5,77$	$53,36 \pm 13,48$	0,068

Примітка. * – достовірні відмінності.

високими показниками якості життя асоціювалися вищий рівень освіти, більша фізична активність та відсутність шкідливих звичок [11].

Варто відмітити, що на початку дослідження найнижча оцінка серед усіх доменів опитувальника SF-36 спостерігалася для впливу емоційного стану на рольове функціонування, що свідчить про тісний зв'язок ожиріння з депресивними станами, неодноразово описаний у клінічних дослідженнях. Мета-аналіз 18 досліджень, присвячених даному питанню, виявив, що даний зв'язок є двонаправленим, тобто ожиріння виступає фактором ризику депресії і навпаки [12]. На нашу думку, відносно низький рівень ЯЖ серед учасниць дослідження міг бути зумовлений високою поширеністю надлишкової маси тіла та ожиріння, а також їх віком. Krutsevych та співавт. також відзначали чітку тенденцію до зниження показників ЯЖ жінок із віком [13].

Висновки

Таким чином, формування здорових харчових звичок мало виражений сприятливий вплив на ЯЖ учасниць дослідження. Тому оцінка ЯЖПСЗ людини є важливим показником, який можна застосовувати в комплексі з іншими параметрами, як детермінанта здоров'я, яка впливає на розвиток захворювання та визначає його прогноз. Встановлено, що існує зв'язок між шкідливими харчовими звичками, які призводять до збільшення маси тіла пацієнтів, розвитку у них різних неінфекційних захворювань, та ЯЖ цих осіб, і щоб покращити останню, необхідно змінити харчові звички людини. Це не лише нормалізує вагу її тіла, а й покращить здоров'я.

Перспективи подальших досліджень. Потенційними напрямками подальших досліджень є вивчення ЯЖПСЗ осіб при одночасному застосуванні змін харчових звичок і підвищенні рівня фізичного навантаження.

Список літератури

1. *Eating behaviors and health-related quality of life: A scoping review* / O. Pano, M. Gamba, V. Bullón-Vela [et al.] // *Maturitas*. – 2022. – Vol. 165. – P. 58–71.
2. Фролова Д. О. Вплив харчування на здоров'я здобувачів освіти / Д. О. Фролова, К. С. Дерюшева, О. О. Дехтярьова // *Worldscience: problems, prospects and innovations : proceedings of IX International Scientific and Practical Conference, Toronto, Canada, 19–21 may 2021*. – Toronto, 2021. – P. 621–626. – Access mode : [WORLDSCIENCE-PROBLEMS-PROSPECTS-AND-INNOVATIONS-19-21.05.21.pdf](https://www.worldscience-problems-prospects-and-innovations-19-21.05.21.pdf)(sci-onf.com.ua).
3. Боряк Х. Р. Взаємозв'язок особливостей харчової поведінки та якості життя у молодих жінок із різною масою тіла / Х. Р. Боряк, Л. Е. Весніна // *Біологічні, медичні та науково-педагогічні аспекти здоров'я людини : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., м. Полтава, 22–23 жовт. 2020 р.* / за ред. С. В. Пилипенка. – Полтава : Астрія, 2020. – С. 9–11. – Режим доступу : repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/14707/1/osoblyvosti_kharchuvannya_2020.pdf.
4. Itani L. Editorial: Nutrition and Health-Related Quality of Life: Is It an Ignored Outcome? / L. Itani, R. Sammarco, M. El Ghoch // *Front. Nutr.* – 2021. – Vol. 8. DOI 10.3389/fnut.2021.778816.
5. Vajdi M. A systematic review of the association between dietary patterns and health-related quality of life / M. Vajdi, M. Farhangi // *Health Qual Life Outcomes*. – 2020. – Vol. 18, No. 1. – P. 337. DOI 10.1186/s12955-020-01581-z.
6. El Ghoch M. Is there a link between nutrition, genetics, and cardiovascular disease? / M. El Ghoch, S. El Shamieh // *J. Cardiovasc. Dev. Dis.* – 2020. – Vol. 7, No. 3. – P. 33. DOI 10.3390/jcdd70300338.
7. Adherence to dietary guidelines is associated with better physical and mental quality of life: results from a cross-sectional survey among 728 Dutch MS patients / I. Evers, M. Heerings, N. M. De Roos [et al.] // *Nutr. Neurosci.* – 2022. – Vol. 25 (8). – P. 1633–1640. DOI 10.1080/1028415X.2021.1885240.
8. Nutritional guidelines for the management of insulin resistance / G. Muscogiuri, L. Barrea, M. Caprio [et al.] // *Crit. Rev. Food Sci. Nutr.* – 2022. – Vol. 62, No. 25. – P. 16947–6960. DOI 10.1080/10408398.2021.1908223.
9. Круцевич Т. Ю. Якість життя і фізична активність чоловіків і жінок другого зрілого віку / Т. Ю. Круцевич, О. Б. Іванік, Л. І. Порасій // *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)»* : зб. наук. праць / за ред. О. В. Тимошенко. – К. : Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. – Вип. 2 (108). – С. 95–99. – Режим доступу : <https://spppc.com.ua/index.php/journal/issue/view/3/108-pdf>.
10. Лебідь І. Г. Прогностична значущість фізичного та психологічного компонентів здоров'я анкети якості життя SF-36 у дорослих із вродженими вадами серця / І. Г. Лебідь // *Вісник серцево-судинної хірургії*. – 2018. – № 1. – С. 44–48.
11. Krawczyk-Suszek M. Quality of life of a healthy polish population due to sociodemographic factors during the COVID-19 pandemic – a cross-sectional study / M. Krawczyk-Suszek, A. Kleinrok // *Front. Public Health*. – 2023. – Vol. 11. DOI 10.3389/fpubh.2023.1204109.
12. Obesity and Depression: Its Prevalence and Influence as a Prognostic Factor: A Systematic Review / B. V. Blasco, J. García-Jiménez, I. Bodoano, L. Gutiérrez-Rojas // *Psychiatry Investig.* – 2020. – Vol. 17, No. 8. – P. 715–724. DOI 10.30773/pi.2020.0099.
13. Assessment of a Healthy Lifestyle and Quality of Life of Men and Women in Modern Society Based on Sf 36 / T. Krutsevich, S. Trachuk, O. Ivanik [et al.] // *Теорія та методика фізичного виховання*. – 2021. – Т. 21, № 3. – С. 211–218. DOI 10.17309/tmfv.2021.3.04.

References

1. Pano, O., Gamba, M., Bullón-Vela, V., Aguilera-Buenosvinos, I., Roa-Diaz, Z.M., Minder, B., ... Sayón-Orea, C. (2022). Eating behaviors and health-related quality of life: A scoping review. *Maturitas*, 165, 58-71.
2. Frolova, D.O., Deryusheva, K.S., & Dekhtyarova, O.O. (2021). Vplyv kharchuvannya na zdorovya zdobuvachiv osvity [The influence of nutrition on the health of students]. *Worldscience: problems, prospects and innovations: Proceedings of IX International Scientific and Practical Conference*. (pp. 621-626). Toronto. Retrieved from: [WORLD-SCIENCE-PROBLEMS-PROSPECTS-AND-INNOVATIONS-19-21.05.21.pdf](#) [in Ukrainian].
3. Boryak, Kh.R., & Vesnina L.E. (2020) Vzayemozvyazok osoblyvostey kharchovoyi povedinky ta yakosti zhyttya u molodykh zhinok iz riznoyu masoyu tila [The relationship between eating behavior and quality of life in young women with different body weights]. *Biologichni, medychni ta naukovo-pedahohichni aspekty zdorovya lyudyny – Biological, medical and scientific-pedagogical aspects of human health: Proceedings of the International. science and practice conference*. S.V. Pylypenko (Ed.). Poltava: Astraya. Retrieved from: [repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/14707/1/osoblyvosti_kharchuvannya_2020.pdf](#) [in Ukrainian].
4. Itani, L., Sammarco, R., & El Ghoch, M. (2021). Nutrition and health-related quality of life: is it an ignored outcome? *Frontiers in Nutrition*, 8.
5. Vajdi, M., & Farhangi, M.A. (2020). A systematic review of the association between dietary patterns and health-related quality of life. *Health and quality of life outcomes*, 18, 1-15.
6. Ghoch, M.E., & Shamieh, S.E. (2020). Is there a link between nutrition, genetics, and cardiovascular disease? *Journal of Cardiovascular Development and Disease*, 7(3), 33.
7. Evers, I., Heerings, M., De Roos, N.M., Jongen, P.J., & Visser, L.H. (2022). Adherence to dietary guidelines is associated with better physical and mental quality of life: results from a cross-sectional survey among 728 Dutch MS patients. *Nutritional Neuroscience*, 25(8), 1633-1640.
8. Muscogiuri, G., Barrea, L., Caprio, M., Ceriani, F., Chavez, A.O., El Ghoch, M., ... Colao, A. (2022). Nutritional guidelines for the management of insulin resistance. *Critical reviews in food science and nutrition*, 62(25), 6947-6960.
9. Krutsevych, T.Yu., Ivanik, O.B., & Pohasiy, L.I. (2019). Yakist zhyttya i fizychna aktyvnist cholovikiv i zhinok druhoho zriloho viku [Quality of life and physical activity of middle-aged men and women]. *Naukovyy chasopys NPU imeni M.P. Drahomanova. Seriya 15 «Naukovo-pedahohichni problemy fizychnoyi kultury (fizychna kultura i sport)» – Scientific journal of the M.P. Drahomanov NPU. Series 15 “Scientific and pedagogical problems of physical culture (physical culture and sport)”*: Collection of scientific works. O.V. Tymoshenko (Ed.). (Vol. 2(108)). (pp. 95-99). Kyiv: Vydavnytstvo NPU imeni M.P. Drahomanova. Retrieved from: <https://spppc.com.ua/index.php/journal/issue/view/3108-pdf> [in Ukrainian].
10. Lebid, I.H. (2018). Prohnostychna znachushchist' fizychnoho ta psykholohichnoho komponentiv zdorovya ankety yakosti zhyttya Sf-36 u doroslykh iz vrodzhenymy vadamy sertsya [Predictive significance of the physical and psychological health components of the Sf-36 quality of life questionnaire in adults with congenital heart disease]. *Visnyk sertsevo-sudynnoyi khirurgiyi – Ukrainian Journal of Cardiovascular Surgery*, 1(30), 44-48 [in Ukrainian].
11. Krawczyk-Suszek, M., & Kleinrok, A. (2023). Quality of life of a healthy polish population due to sociodemographic factors during the COVID-19 pandemic—a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11.
12. Blasco, B.V., García-Jiménez, J., Bodoano, I., & Gutiérrez-Rojas, L. (2020). Obesity and depression: its prevalence and influence as a prognostic factor: a systematic review. *Psychiatry investigation*, 17(8), 715.
13. Krutsevich, T., Trachuk, S., Ivanik, O., Panhelova, N., Brychuk, M., & Kedrych, H. (2021). Assessment of a healthy lifestyle and quality of life of men and women in modern society based on sf 36. *Teoriya ta metodyka fizychnoho vykhovannya – Theory and methodology of physical education*, 3(21), 211-218.

FOOD HABITS AS DETERMINANTS OF QUALITY OF LIFE

M. M. Sichova, O. V. Lototska

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine

Purpose: to study the impact of eating habits on quality of life using the SF-36 questionnaire.

Materials and Methods. 50 women aged 30 to 61 took part in the study. At the beginning of the study, all participants had their anthropometric parameters (height and body weight) determined and baseline health-related quality of life (HQOL) assessed using a questionnaire SF-36, after which the participants were given recommendations on proper nutrition in accordance with the recommendations of the Ministry of Health of Ukraine, which had to be followed for 56 days, and then a repeat survey using the same questionnaire SF-36 was performed. Bibliographic, sociological, anthropometric, analytical and statistical methods were used.

Results. It was established that at the beginning of the study, 96 % of the participants had excess body weight or obesity and a rather low level (HRQL), as evidenced by the average assessment of the quality of life, which was 53.33±15.60 points. The highest was the assessment of physical functioning – 77.00 points. Somatic pain worsened the self-reported quality of life of the study participants only slightly, as evidenced by the score at the level of 67.45 points. The assessment of social functioning was also relatively high – 63.00 points. The influence of the emotional state on role functioning was only 34.00 points, the average score for physical condition was 41.00 points, and for the feeling of strength and energy – 44.2 points. After 56 days of adjusted nutrition, 92 % of the participants in the study recorded an improvement in their physical and mental health. The average assessment of the quality of life increased to 58.49±15.24 points, or by 9.68 % (p<0.05). There was also a significant improvement

in social functioning by 15.47 % ($p < 0.05$) and a feeling of fullness of strength and energy by 12.0 % ($p < 0.05$). In all other domains of the SF-36, there was a trend toward improvement that did not reach reliability due to the small sample and short follow-up.

Conclusions. Thus, the formation of healthy eating habits had a pronounced beneficial effect on the quality of life of the study participants. That is why the assessment of a person's HCV is an important indicator that can be used in combination with other parameters as a determinant of health, which affects the development of the disease and determines its prognosis. It has been established that there is a connection between unhealthy eating habits, which leads to an increase in the body weight of patients, the development of various non-infectious diseases and the quality of life of these individuals, and in order to improve the latter, it is necessary to change a person's eating habits. This will not only normalize the person's body weight, but also improve overall health.

KEY WORDS: **quality of life; food; health; obesity; questionnaire SF-36.**

Рукопис надійшов до редакції 01.05.2024.

Відомості про авторів:

Січова Марія Миколаївна – здобувачка вищої освіти 2 року навчання за спеціальністю «Громадське здоров'я» медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України.

Лотоцька Олена Володимирівна – докторка медичних наук, професорка кафедри загальної гігієни та екології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України;
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1393-7914>.

Електронна адреса для листування: lototska@tdmu.edu.ua