

ЛИТЕРАТУРА

1. Белов, В. Н. Оценка качества жизни в коронарной хирургии / В. Н. Белов // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. — 2010. — Т. 3, № 4. — С. 384–387.
2. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации Всероссийского научного общества кардиологов (V пересмотр) // Атеросклероз и дислипидемии. — 2012. — № 4. — С. 5–54.
3. Корнева, В. А. Клиническое значение генетического полиморфизма геновангиотензин-превращающего фермента и аполипопротеина Е / В. А. Корнева // Клинико-лабораторный консилиум. — 2010. — № 2/3. — С. 51–56.
4. Lahoud, R. Comparing sf-36 score versus biomarkers to predict mortality in primary cardiac prevention patients / R. Lahoud, D. Brennan, L. Cho // J. Am. Coll. Cardiol. — 2014. — Vol. 63, № 12. — P. 23–36.
5. Permission for questionnaire SF-36 use and copy. SF-36: Medical Outcomes Trust. — <http://www.sf-36.com/tools/sf36.shtml>.

УДК 616.12-008.331-08-036.82

**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ: КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ,
ФАКТОРЫ РИСКА, АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ***Мамчиц Л. П.*

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь****Введение**

Изучение качества жизни, состояния здоровья лиц с артериальной гипертензией представляет интерес для оценки эффективности проводимых диагностических, лечебных и профилактических мероприятий [1]. Метод позволяет дать количественную оценку многокомпонентных характеристик жизнедеятельности человека — его физического, психологического и социального функционирования [2, 3]. Это важно, в первую очередь, для врачей, работающих в учреждениях первичного звена здравоохранения, ведь именно качество лечебно-профилактической работы с пациентами во многом определяет эффективность лечения артериальной гипертензии [4, 5].

Цель

Изучить качество жизни амбулаторных пациентов с артериальной гипертензией, уровень их здоровья, факторы риска АГ, фармакоэпидемиологический анализ антигипертензивной терапии.

Материал и методы исследования

Проанализированы 153 медицинские карты пациентов с артериальной гипертензией стационара дневного пребывания; 150 анкет врачей-специалистов клинического и диагностического профиля.

Проведено социологическое исследование по изучению образа и качества жизни лиц старше 50 лет, проживающих в Гомеле. В исследовании приняли участие 180 человек, из них 132 амбулаторных пациента с наличием в анамнезе артериальной гипертензии (73,3 %). Все респонденты были разделены на группы в зависимости от уровней артериального давления: 1-я группа — лица с оптимальными показателями артериального давления (< 120 / < 80 мм рт. ст., 76 человек); 2-я — лица с нормальными показателями артериального давления (120/80–129/84 мм рт. ст., 43 человека); 3-я — лица с артериальной гипертензией I степени с показателями артериального давления 130/85–139/89 мм рт. ст., 32 человека); 4-я — лица с артериальной гипертензией II степени, имевшие уровни артериального давления 140/90–159/99 мм рт. ст., 34 человека). Контрольную группу составили 32 практически здоровых человека, сопоставимые по полу и возрасту.

Анкета состояла из нескольких блоков и включала демографические характеристики (пол, возраст, занятость, образование, семейный статус), вопросы, дающие информацию о частоте обращаемости за медицинской помощью, о состоянии здоровья, заболеваемости инфекционными болезнями, наличии хронической патологии. Оценка качества жизни (КЖ) пациентов с артериальной гипертензией проводилась с помощью «SF-36 Health Status Survey».

Для количественной оценки результата проведенных исследований использовали отношение шансов (ОШ), критический уровень значимости при проверке гипотез $p = 0,05$. Структура выборки характеризовалась распределением респондентов по полу, возрасту, образованию, трудовой занятости, семейному статусу, материальным и жилищным условиям. Сравнение средних величин в группах, различающихся по полу, возрасту, образованию и другим параметрам, осуществляли методами непараметрической статистики, так как распределение в сравниваемых группах не было нормальным, генеральные дисперсии в них отличались по критерию Фишера. Для сравнения несвязанных выборок использовали тест Манн — Уитни. Различие между средними значениями считали достоверным при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди респондентов удельный вес лиц, имевших хронические заболевания, составила 85,6 %, из них 25,8 % имели одну хроническую болезнь, в остальных случаях — сочетанную патологию. В структуре заболеваемости преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца), при сочетанной патологии чаще всего отмечались сердечно-сосудистая патология, заболевания опорно-двигательного аппарата и желудочно-кишечного тракта. Индекс полиморбидности составил $2,2 \pm 0,1$ групп заболеваний у одного пациента.

Средние значения показателей КЖ лиц старше 50 лет для 8 шкал опросника SF-36 колебались от 46,5 (шкала общего здоровья) до 72,9 (шкала социального функционирования). Сравнение показателей КЖ лиц старше 50 лет с наличием артериальной гипертензии со стандартизованными суммарными показателями КЖ здоровых лиц выявило снижение показателей качества жизни пациентов с артериальной гипертензией по всем шкалам опросника SF-36, за исключением шкалы социального функционирования (рисунок 1).

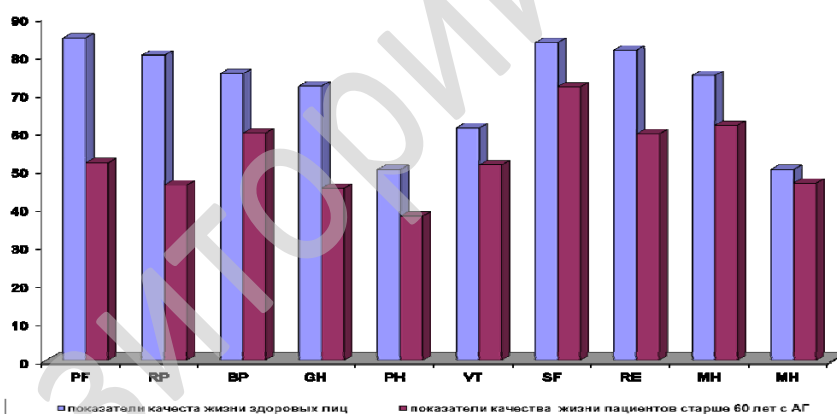


Рисунок 1 — Средние показатели качества жизни лиц старше 50 лет с АГ

При сравнении показателей качества жизни лиц с артериальной гипертензией, имевших сопутствующую хроническую патологию, с теми, у кого нет хронических заболеваний, установлено, что имелись различия по двум шкалам: общее здоровье GH (41,4 и 60,7 соответственно) и физическая активность PF (50,5 и 61 соответственно, $p < 0,05$).

Среди пациентов с артериальной гипертензией преобладали женщины (65,3 %). Средний возраст мужчин и женщин составил 56,4 и 58,4 года соответственно, среди них 37,5 % работающих, 41,5 % — пенсионеров, 14,9 % — инвалидов и 2,6 % — прочих, не вошедших ни в одну категорию.

Параметры качества жизни у мужчин выше, чем у женщин, статистически значимы различия в показателях КЖ по физическому компоненту PF. Характерно снижение показателей КЖ, связанных с физическим функционированием. Психологическое здоровье практически не менялось с возрастом как у лиц с наличием артериальной гипертензии, так и без данной патологии. Интегрированный показатель психологического здоровья (MH) практически не отличался от стандартизованного показателя (45,8 и 50 соответственно).

Среди лиц, регулярно уделявших внимание физической активности, статистически значимо больше лиц с оптимальными и нормальными уровнями АД (соответственно, 46,1, 28,4 и 15,4 %), чем с артериальной гипертензией.

Рассчитан показатель ОШ с целью оценки связи соблюдения режима питания и развития артериальной гипертензии.

$$\text{ОШ} = (a/c) / (b/d) = a \times d / b \times c, \text{ или } \text{ОШ} = 89 \times 44 / 28 \times 30 = 4,67 \text{ (ДИ } 2,65 < 4,67 > 8,33).$$

Таким образом, вероятность развития АГ у лиц, не соблюдающих режим питания, в 4,67 раза выше.

По нашим данным, 84 % респондентов с оптимальными и нормальными показателями АД употребляли не более 1 чайной ложки соли в день, в то время как в 3 группе преобладали лица, употреблявшие более 1 чайной ложки соли (43 %). Для количественной оценки результата проведенных исследований использовали отношение шансов (ОШ), который равен отношению шансов того, что событие произойдет (при избыточном употреблении поваренной соли развитие АГ), к шансам, что это событие не произойдет. Для анализа сравнили две группы лиц в зависимости от количества употребляемой ежедневно в пищу соли.

$$\text{ОШ} = (a/c) / (b/d) = a \times d / b \times c, \text{ или } \text{ОШ} = 99 \times 41 / 31 \times 20 = 6,54 \text{ (ДИ } 3,52 < 6,54 > 12,16).$$

Таким образом, вероятность развития АГ у лиц, употребляющих повышенное количество соли, в 6,54 раза выше, чем в случаях, когда потребление соли не превышает 1 чайной ложки в день.

Респонденты 3-й и 4-й групп в 71 и 50 % случаев имели отягощенный наследственный анамнез, наличие у близких родственников артериальной гипертензии и сердечно-сосудистой патологии.

70 % пациентов при повышении артериального давления сразу обращались за медицинской помощью в поликлинику, причем большинство из них — лица, имевшие стойкое повышение артериального давления выше 140/90 мм рт. ст.

В большинстве случаев пациенты обращали внимание на стоимость антигипертензивных препаратов и отдавали предпочтение более доступным по цене, независимо от рекомендации врача, только 16 % из них принимали лекарственные средства постоянно. На вопрос, контролировали ли они уровень артериального давления после лечения, утвердительно ответили только 10 % пациентов и 12 % врачей.

Основу лечения АГ составили лекарственные средства фармакологических классов, рекомендуемых международными сообществами кардиологов по диагностике, профилактике и лечению артериальной гипертензии на основании результатов рандомизируемых контролируемых и проспективных исследований, а именно: ИАПФ, БАБ, АК и диуретики. Преобладали комбинированные схемы лечения (монотерапия назначалась 36 % больных, прием 2 препаратов — 39 %, 3 и более — 25 %).

При проведении информационно-образовательной работы с лицами, страдающими повышением артериального давления, важно распространение информации о причинах, формах и последствиях нерационального питания, неполного выполнения рекомендаций врача либо полное их игнорирование; пропаганда здорового образа жизни. Контроль за уровнем артериального давления после лечения является необходимым условием оценки эффективности лекарственной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лучкевич, В. С. Качество жизни как объект системного исследования и интегральный критерий оценки здоровья и эффективности медико-профилактических и лечебно-реабилитационных программ / В. С. Лучкевич // Актовая речь в Санкт-Петербургской академии им. И. И. Мечникова. — СПб., 2011. — 86 с.
2. Мамчиц, Л. П. Оценка качества жизни людей пожилого и старческого возраста / Л. П. Мамчиц // Materiały X Międzynarodowej naukowej-praktycznej konferencji «Naukowa przestrzeń Europy». — 2014. — Vol. 28. — Medycyna: Przemysł. Nauka i studia. — С. 88–90.
3. Мамчиц, Л. П. Состояние здоровья и качество жизни людей пожилого и старческого возраста / Л. П. Мамчиц // Проблемы здоровья и экологии. — 2014. — № 4(42). — С. 116–120.
4. Мамчиц, Л. П. Фармакоэпидемиологические исследования артериальной гипертензии в Гомельской области / Л. П. Мамчиц, А. С. Старовойтова // Проблемы здоровья и экологии. — 2017. — № 1(51). — С. 88–93.
5. Reduced discontinuation of antihypertensive treatment by two-drug combination as first step. Evidence from daily life practice / G. Corrao [et al.] // J Hypertens. — 2010. — Vol. 28. — P. 1584–1590.