

УДК 616.12-008.331-036.82-055

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ПОЛА**

Сивакова С. Д., Скибарь А. А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Болезни системы кровообращения (БСК) являются лидирующей причиной смертности во всем мире, приводя ежегодно к 17 млн летальных исходов, и по прогнозам экспертов ВОЗ в 2020 г. эта цифра может достичь 25 млн человек. Артериальная гипертензия (АГ) занимает второе место по распространенности после ишемической болезни сердца и является одной из актуальных проблем практического здравоохранения. По материалам Национального статистического комитета Республики Беларусь насчитывается более 1,5 млн лиц, страдающих АГ. Изучение качества жизни (КЖ) пациентов с АГ позволяет охарактеризовать тяжесть их состояния с целью разработки оптимальной тактики лечения.

Цель

Изучить качество жизни пациентов с артериальной гипертензией в зависимости от возраста и пола.

Материал и методы исследования

В ходе исследования было опрошено 200 пациентов кардиологического отделения № 1 ГОККЦ от 37 до 86 лет. Среди них 100 мужчин и 100 женщин. Все респонденты были разделены в зависимости от возраста на 3 возрастные группы: до 39 лет, от 40 до 59 лет, 60 лет и старше. В группе до 39 лет — 40 женщин и 40 мужчин; от 40 до 59 лет — 30 женщин и 30 мужчин; в группе старше 60 лет также 30 женщин и 30 мужчин. Средний возраст составил 58 (39; 69) лет.

Для изучения КЖ был использован опросник SF-36. Анализ КЖ проводился по следующим шкалам: физическое функционирование (PF), ролевое функционирование (RP), интенсивность боли (BP), общее состояние здоровья (GH), жизненная активность (VT), социальное функционирование (SF), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE), психическое здоровье (MH). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных программ «Statistica» 10.0. Поскольку изучаемые параметры не подчинялись закону нормального распределения (тест Колмогорова-Смирнова), статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием непараметрического критерия Манна — Уитни (U, Z). Данные описательной статистики приведены в виде Me (Q₁; Q₂), где Me – медиана, Q₁ и Q₂ соответственно нижний и верхний квартили. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждения.

Анализ КЖ пациентов с АГ с учетом возраста показал, что результат по шкале физического функционирования (PF) в возрастной группе до 39 лет составил 75,00 (55,00; 90,0), что выше, чем в возрастной группе от 60 лет и старше 45,00 (20,00; 60,00), ($p = 0,002$). Показатель шкалы ролевого функционирования у пациентов до 39 лет выше и составил 50,00 (25,0; 75,0), тогда как в группе пациентов от 60 лет и старше 25,00 (0,00; 50,00), ($p = 0,003$). Рассматриваемый показатель также выше в возрастной группе от 40 до 59 лет, чем у пациентов от 60 лет и старше, составляет 50,00 (25,00; 87,50), ($p =$

0,005). Результаты шкалы социального функционирования (SF) в возрастной группе пациентов до 39 лет составили 81,25 (60,00; 95,00), что выше, чем в группе старше 60 лет 65,00 (50,00; 75,00), ($p = 0,04$).

Статистически значимые различия в показателях шкал SF-36 между возрастными группами до 39 лет и от 40 до 59 лет не выявлены.

Анализ КЖ пациентов с АГ с учетом половой принадлежности показал, что результат по шкале физического функционирования (PH) в возрастной группе до 39 лет у мужчин выше и составляет 75,00 (55,00; 90,0), в то время как у женщин 65,00 (45,00; 80,00), различия статистически значимы ($p = 0,024$). Также в данной возрастной группе показатель ролевого функционирования (RP) у женщин выше и составляет 50,00 (25,0; 75,0), тогда как у мужчин 40,00 (33,33; 66,67), различия статистически значимы ($p = 0,014$).

В группе пациентов от 40 до 59 лет статистически значимых различий в показателях шкал SF-36 у мужчин и женщин не выявлено.

В возрастной группе пациентов старше 60 лет показатель по шкале ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (RE) у мужчин составил 45,00 (20,00; 60,00), тогда как у женщин данный показатель ниже и составил 25,00 (0,00; 50,00), различия статистически значимы ($p = 0,006$).

Что касается других показателей шкал SF-36, то интенсивность боли (BP) имеет самые низкие показатели в возрастной группе до 39 лет и самые высокие в старшей возрастной группе. Отмечается, что показатель BP превалирует у женщин всех возрастных групп, однако различия статистически не значимы ($p > 0,05$). По шкале общего состояния здоровья (GH) высокие показатели замечены среди женщин 40–59 лет, и наиболее низкие — у мужчин 60 лет и старше, различия статистически не значимы ($p > 0,05$). Что касается жизненной активности (VT), то прослеживалось снижение показателей с возрастом не зависимо от пола. Значения показателей социального функционирования (SF) высокие во всех возрастных группах, можно отметить снижение показателей у мужчин 40–59 и 60 лет и старше, различия статистически не значимы ($p > 0,05$). Психическое здоровье (MH) имеет высокие значения в возрастной группе 40–59 лет и средние значения в остальных группах.

Показатели качества жизни пациентов с АГ сравнивались с таковыми в группе контроля (рисунок 1). Качество жизни группы контроля выше, чем в основной группе. Статистически значимые различия были определены в следующих шкалах: физическое функционирование (PF) ($p < 0,0001$), ролевое функционирование (RP) ($p < 0,0001$), интенсивность боли (BP) ($p = 0,0002$), общее состояние здоровья (GH) ($p = 0,02$), социальное функционирование (SF) ($p = 0,0003$), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE) ($p < 0,0001$), психическое здоровье (MH) ($p = 0,02$).

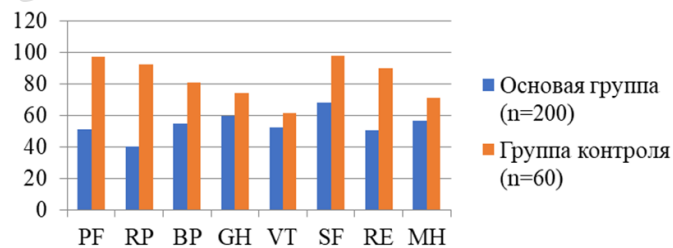


Рисунок 1 — Сравнительная оценка показателей шкал в исследуемой группе пациентов с АГ по сравнению с контрольной

Выводы

Таким образом, изучение КЖ пациентов с АГ показало зависимость показателей шкал SF-36 от возраста и пола. Полученные результаты могут быть использованы с целью разработки наилучшей тактики лечения АГ.