

Данные исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Среднегрупповые значения показателей в исследуемых группах

Показатели	Лица с АГ 1-3 степени	Лица без АГ
ФВ,%	65,77 (53;77)	69,44 (\pm 2,23)
Толщина миокарда МЖП, мм	11,3–15,9 (\pm 1,23)	8,9–11,1 (\pm 1,04)
Толщина задней стенки, мм	9,8–14,6 (\pm 1,1)	9,9–11,6 (\pm 1,44)
Масса миокарда, г	164,8 (\pm 32,4)	161,1 (\pm 12,3)
Передне-задний размер ЛП,мм	38,54 (\pm 5)	32,6 (\pm 3,3)
Общий холестерин,ммоль/л	3,64 (\pm 2,12)	3,23 (\pm 2,04)
ЛПНП, ммоль/л	3,14 (\pm 1,63)	2,04 (\pm 0,58)

Выводы

Результаты исследования продемонстрировали увеличение значений всех изучаемых показателей в первой группе пациентов: толщина миокарда МЖП составила 11,3–15,9 (\pm 1,23) мм, толщина задней стенки – 9,8–14,6 (\pm 1,1) мм, а масса миокарда – 164,8 (\pm 32,4) г.

Передне-задний размер ЛП, который составил в первой группе 38,54 (\pm 5) мм, указывает на начальные проявления дилатации ЛП. Расширение полости ЛП связано с нарастанием рисков фибрилляции предсердий, сердечной недостаточности, ишемического инсульта, госпитализации и смертности в результате сердечно-сосудистых причин.

Рассмотрев показатели биохимического анализа, мы сделали вывод, что общий холестерин в норме в двух группах, а ХС ЛПНП в первой группе составил 3,14 (\pm 1,63) ммоль/л, который превышает норму. ХС ЛПНП является основным фактором риска атеросклероза сосудов, снижающий эластичность стенок сосудов, что приводит к повышению центрального давления, а в последствии к гипертрофии левого желудочка.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Recommendations on the use of echocardiography in adult hypertension: a report from the European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI) and the American Society of Echocardiography (ASE) / Т. Н. Marwick [et al.] // Eur Heart J Cardiovasc Imaging. – 2015 Jun;16 (6). – P. 577–605.
2. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии: Национальные реком. – Минск, 2010. – 52 с.
3. М. К. Рыбакова, М. Н. Алехин, В. В. Митьков, «Практическое руководство по ультразвуковой диагностике, Эхокардиография», Издательский дом Видар, Москва, 2008. – 512 с.
4. Nationallibraryofmedicine [Электронныйресурс]. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1428110/>. – Дата доступа: 05.03.2023.
5. Nationallibraryofmedicine [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539800/>. – Дата доступа: 03.03.2023.

УДК 616.12-008.331.1-036.82

Н. В. Попков, В. О. Липовка

Научные руководители: старший преподаватель З. В. Грекова;

к.м.н., доцент Е. Г. Малаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА SF-36

Введение

По данным ВОЗ артериальной гипертензией (АГ) страдает 1,28 миллиарда взрослого населения во всем мире [1]. Также 46 % людей, страдающих АГ, не подозревают о

наличии у них заболевания. Около 42 % взрослых с АГ обследуются и проходят лечение. Примерно 21 % людей с АГ контролируют течение заболевания. Снижение распространенности АГ на 33 % до 2030 года является одной из основных целей в области борьбы с заболеваниями неинфекционной природы [2, 3].

Важна оценка качества жизни (КЖ) пациентов с АГ с целью совершенствования качества оказания медицинской помощи.

Цель

Оценка КЖ у пациентов с артериальной гипертензией с помощью опросника SF-36.

Материалы и методы исследования

С помощью опросника SF-36 оценивали КЖ пациентов, которые находились на госпитализации в кардиологическом и терапевтическом отделении с февраля по март 2023 года в Учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 3», с установленным диагнозом АГ 1–3 степени.

В исследование включено 100 респондентов в возрасте от 45 до 87 лет, среди которых 58 человек – лица мужского пола и 42 человека – лица женского пола. Исследуемые пациенты были разделены на возрастные группы согласно критериям ВОЗ: группа 1 (средний возраст) – с 45 лет до 59 лет – 18 человек (18 % от общего количества респондентов): 13 мужчин (13 % от общего количества респондентов) и 5 женщины (5 % от общего количества респондентов); в группу 2 (пожилой возраст) – с 60 лет до 74 лет – 69 человек (69 % от общего количества респондентов): 38 мужчин (38 % от общего количества респондентов) и 31 женщина (31 % от общего количества респондентов). В группу 3 (старческий возраст) – с 75 лет до 89 лет – 13 человек (13 % от общего количества респондентов): 7 мужчин (7 % от общего количества респондентов) и 6 женщин (6 % от общего количества респондентов).

Опросник SF-36 включает в себя 36 пунктов, сгруппированных в 8 шкал: PF – физическое функционирование, RP – ролевое функционирование, связанное с физическим состоянием, BP – интенсивность боли, GH – общее состояние здоровья, VT – жизненная активность, SF – социальное функционирование, RE – ролевое функционирование, связанное с эмоциональным состоянием, MH – психическое здоровье. По каждой из шкал можно получить от 0 до 100 баллов. Чем выше балл, тем выше качество жизни [3, 4]. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы MS Excel. Результаты представлены в виде $M \pm SD$, где M – выборочное среднее, SD – выборочное стандартное отклонение. Достоверность результатов статистического исследования оценили по коэффициенту Стьюдента. Различия показателей считались статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст мужчин и женщин группы 1 составил соответственно 55 ± 4 лет и $55 \pm 2,5$ лет, мужчин и женщин группы 2 – $66,4 \pm 5$ лет и $68 \pm 4,2$ лет, мужчин и женщин группы 3 – 80 ± 2 лет и 82 ± 6 лет.

Показатели шкал опросника SF-36 представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Показатели шкал опросника SF-36 у мужчин и женщин

Показатель	Группа 1		p	Группа 2		p	Группа 3		p
	мужчины	женщины		мужчины	женщины		мужчины	женщины	
PF	$95,4 \pm 5,1$	45 ± 20	$< 0,05$	$53,8 \pm 26$	60 ± 11	$> 0,05$	30 ± 22	$5,9 \pm 2$	$< 0,05$
RP	$96,1 \pm 9,3$	75 ± 12	$> 0,05$	69 ± 45	$49,8 \pm 27$	$< 0,05$	$28,5 \pm 40$	8 ± 6	$> 0,05$
BP	$94,1 \pm 14,2$	$46,2 \pm 25$	$< 0,05$	$36,9 \pm 28,9$	$35,9 \pm 22$	$> 0,05$	$35,8 \pm 14$	$40 \pm 17,5$	$> 0,05$
GH	$58,3 \pm 14,9$	$40 \pm 8,2$	$< 0,05$	$39,5 \pm 12$	$40,3 \pm 15,8$	$> 0,05$	$41,2 \pm 8$	$37,5 \pm 15$	$> 0,05$
VT	$60,3 \pm 10,5$	$38,8 \pm 10$	$< 0,05$	$42,1 \pm 11$	$38 \pm 16,7$	$> 0,05$	$42,1 \pm 14,6$	$45 \pm 12,5$	$> 0,05$

Окончание таблицы 1

Показатель	Группа 1		р	Группа 2		р	Группа 3		р
	мужчины	женщины		мужчины	женщины		мужчины	женщины	
SF	86,6 ± 11,9	59,3 ± 40	> 0,05	62,6 ± 33	60 ± 22,5	> 0,05	53,4 ± 32,6	42 ± 6,8	> 0,05
RE	61,5 ± 44	80,6 ± 15	< 0,05	68,4 ± 47	30 ± 42	< 0,05	71,4 ± 48	27,7 ± 27	< 0,05
MH	64,3 ± 10,6	62 ± 13	> 0,05	55,9 ± 12	48 ± 13	< 0,05	54,3 ± 12	38,7 ± 10	< 0,05
Физический компонент	56,79 ± 3,6	34,3 ± 9	< 0,05	36,7 ± 9,7	29 ± 7,1	< 0,05	28,2 ± 7,4	25,6 ± 4	> 0,05
Психический компонент	42,5 ± 10,1	49 ± 7,4	> 0,05	43,9 ± 8,7	41 ± 8,8	> 0,05	46,7 ± 12	38,9 ± 5	> 0,05

Показатель PF, BP, GH, VT, RE и физический компонент здоровья у мужчин группы 1 достоверно выше, чем у женщин этой группы.

У мужчин группы 2 достоверно выше показатели RP, RE, MH и физический компонент здоровья, чем у женщин той же группы.

У мужчин группы 3 показатели PF, RE, MH достоверно выше, чем у женщин этой группы.

Выводы

У мужчин среднего возраста с АГ отмечается снижение показателя психического компонента здоровья, а у женщин среднего возраста с АГ снижение показателей физического функционирования, интенсивности боли, общего состояния здоровья, жизненной активности, физического и психического компонентов здоровья. Физическая активность мужчин среднего возраста находится на более высоком уровне, чем у женщин этого же возраста, также боль в меньшей степени ограничивала физическую активность мужчин. Мужчины оценивали свое состояние здоровья более высоко, а также были более энергичными. У мужчин эмоциональное состояние в меньшей степени оказывало влияние на работоспособность и/или повседневную деятельность, чем у женщин.

Как мужчины, так и женщины пожилого возраста с АГ имели снижение качества жизни по показателям интенсивности боли, общего состояния здоровья, жизненной активности, физического и психического компонентов здоровья. Физическое и эмоциональное состояние у мужчин пожилого возраста с АГ оказывало меньшее влияние на их повседневную деятельность, чем у женщин пожилого возраста.

У мужчин и женщин старческого возраста с АГ отмечалось снижение качества жизни за счет как физического, так и психического компонентов здоровья. Физическая активность у мужчин старческого возраста ограничена в меньшей степени, чем у женщин старческого возраста. Эмоциональное состояние оказывало меньшее влияние на повседневную деятельность мужчин.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: 04.02.19 <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учебное пособие для студентов учреждений высшего образования / Е. Г. Малаева [и др.]. – Гомель : Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2021. – 134 с.
3. Нефропатии : учебно-методическое пособие для студентов 4-6 курсов всех факультетов медицинских вузов, врачей общей практики, терапевтов / Е. Г. Малаева [и др.] – Гомель : Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2017. – 76 с.