

Е. В. Зайцева, Н. В. Жукова

*Научные руководители: заведующий кафедрой, к.м.н., доцент Н. Ф. Бакалец,
старший преподаватель О. Л. Никифорова*

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

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПО ДАННЫМ ОПРОСНИКА EQ-5D

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) представляет собой стабильное повышение артериального давления (АД) систолического ≥ 140 мм рт. ст. и/или диастолического ≥ 90 мм рт. ст. по данным не менее чем двукратных измерений при двух или более визитах пациента с интервалом не менее 2 недель [1].

По данным исследования STEPS, В Республике Беларусь за 2020 год среди лиц с АГ, доля тех, кто принимает в настоящее время антигипертензивное лечение, составляет 66%, из них мужчин – 42,3%, женщин – 57,7%. С увеличением возраста пациентов, количество принимающих антигипертензивную терапию также растет от 22,5% в возрасте 18–29 лет и до 84,2% в возрасте 60–69 лет соответственно [2].

Одним из важных параметров в оценке эффективности лечения, нуждаемости в реабилитационных мероприятиях является «качество жизни пациентов, связанное со здоровьем» (Health Related Quality of Life, HR-QOL). Опросник European Quality of Life Questionnaire (EQ-5D) разработан в соответствии с принципами доказательной медицины, прост в применении, доступен и широко используется в большинстве стран для оценки HR-QOL [3].

Цель

Изучить качество жизни пациентов с артериальной гипертензией в амбулаторной практике с использованием опросника качества жизни EQ-5D.

Материал и методы исследования

На базе государственного учреждения здравоохранения «Гомельская центральная городская клиническая поликлиника» филиал № 12 в декабре 2023 г. проведено проспективное одноцентровое когортное исследование с участием 50 пациентов. Исследование проведено с разрешения этического комитета учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет». Участие в исследовании было добровольным и не предусматривало вознаграждения.

Критериями включения в исследование были артериальная гипертензия, возраст ≥ 18 лет, подписанное пациентом информированное согласие об участии в исследовании.

В исследуемой когорте преобладали женщины – 33 человека (66%), мужчины – 17 человек (34%). Медиана возраста для женщин составила 63 года (sd 10,15), для мужчин – 64 года (sd 10,85).

В возрастном диапазоне 18–44 года находится всего 1 пациент, который страдает АГ 1 степени. В возрастном диапазоне 45–64 – 19 пациентов с АГ 1 степени, 8 – с АГ 2 степени и 1 пациент с АГ 3 степени. В диапазоне 65–84 года – 18 пациентов с АГ 2 степени и 3 пациента с АГ 3 степени.

С помощью опросника EQ-5D авторами была проведена оценка HR-QOL в исследуемой когорте пациентов. Опросник EQ-5D состоит из самооценки общего состояния здоровья и 5 пунктов описательной системы: подвижность, уход за собой, повседневная деятельность, боль/дискомфорт и тревога/депрессия. Каждый параметр имеет 3 уровня ответа: нет проблем (1), некоторые/ умеренные проблемы (2) и прикованность к постели/неспособность/крайние проблемы (3). В опроснике EQ-5D присутствует визуальная аналоговая шкала (EQ-VAS), в которой значение «0» означает наихудшее, «100» – наилучшее состояние здоровья. Пациент проводит самооценку своего общего состояния здоровья и учитывает дополнительные проблемы со здоровьем, которые не были учтены в вышеперечисленных параметрах [3].

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводились с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.0. и Excel. Нормальность распределения показателей оценивали с помощью критерия Шапиро – Уилка. Данные, не соответствующие нормальному распределению, были представлены в виде медианы (Me) и нижнего-верхнего квартилей (LQ-UQ).

Результаты исследования и их обсуждение

На момент опроса у всех пациентов исследуемой когорты присутствовали какие-либо нарушения параметров опросника EQ-5D. У 4% пациентов были затруднения по одному параметру (1 степень АГ), изменения по двум параметрам беспокоили 10% пациентов (1 и 2 степень АГ) и по трем и более – 86% пациентов (2 и 3 степень АГ).

Изменения по данным показателям наблюдались у всех пациентов с АГ 1–3 степени. Чаще всего пациенты испытывали проблемы с подвижностью – 82% и умеренную боль и/или дискомфорт – 68% соответственно. Также 52% пациентов испытывали умеренную тревогу, 60% – трудности при функционировании в повседневной деятельности. Меньше всего затруднений респонденты испытывали при уходе за собой – 46%.

Выраженные нарушения параметров присутствовали только у 8% опрошенных по параметру «тревога/депрессия», по всем остальным показателям респонденты отметили незначительную либо умеренную степень выраженности нарушений.

У 72% (41 чел.) респондентов с разной степенью АГ чаще всего присутствовали умеренные изменения HR-QOL параметра «подвижность», что может быть связано с наличием сопутствующих заболеваний у пациентов среднего и пожилого возраста, которые составили 38 и 60 % исследуемой когорты соответственно. Выраженные нарушения параметра «подвижность» при оценке HR-QOL не были выявлены среди наших респондентов.

У 80% пациентов с АГ 1 степени присутствовали умеренные изменения по параметру «подвижность» опросника EQ-5D и только 20% указали на отсутствие затруднений по данному параметру. Среди пациентов с АГ 2 степени 84,6 % указали на наличие умеренных изменений и 15,4% на их отсутствие. У всех пациентов с АГ 3 степени присутствовали умеренные нарушения подвижности.

По данным опросника EQ-5D, незначительные трудности по уходу за собой испытывали 24% (12 чел.) опрошенных пациентов с АГ 1 степени, 22% (11 чел.) респондентов с АГ 2 степени и 8 % (4 чел.) – с АГ 3 степени из-за травм, полученных ранее и сопутствующих заболеваний опорно-двигательного аппарата. Остальные 46% интервьюированных указали на отсутствие трудностей по параметру «способность ухаживать за собой».

60% пациентов с АГ разной степени испытывали трудности при выполнении занятий в повседневной деятельности умеренной степени выраженности.

Среди опрошенных пациентов умеренную боль/дискомфорт испытывали 68% (34 чел.) пациентов, среди них пациенты с АГ 1 степени составили 24%, 2 степени – 36%,

3 степени – 8%. 32% (16 чел.) пациентов указали на отсутствие боли/дискомфорта на момент опроса, среди них с АГ 1 степени 16% опрошенных и с АГ 2 степени – 16%. Выраженные нарушения по параметру «боль/дискомфорт» среди опрошенных пациентов не наблюдались.

Распределение пациентов по параметру «ощущение тревоги и/или депрессии» представлено следующим образом: 40% (20 чел.) пациентов отрицали наличие тревоги/депрессии, умеренные нарушения присутствовали у 52% (26 чел.) пациентов и 8% (4 чел.) пациентов испытывали крайне сильную тревогу, которую связывали с болезнью и/или личными переживаниями. Среди пациентов, у которых отсутствовала тревога/депрессия 26% были с АГ 1 степени, 12% с АГ 2 степени и 2% с АГ 3 степени. Распределение пациентов с умеренными проявлениями тревоги/депрессии было следующее: 12% пациентов с АГ 1 степени испытывали тревогу/депрессию, с АГ 2 степени – 36%, с АГ 3 степени – 4%. Выраженную тревогу/депрессию испытывали 2% пациентов с АГ 1 степени, 4% пациентов с АГ 2 степени и 2% с АГ 3 степени.

Следует также отметить, что свое состояние здоровья на момент опроса по визуальной шкале EQ-VAS все интервьюированные оценили в 50 и более баллов, ни один пациент с АГ 1–3 степени не оценил свое состояние здоровья ниже 50 баллов.

Выводы

В результате проведенного исследования было установлено, что 82% пациентов с АГ испытывают проблемы с подвижностью, 68% пациентов – ощущают боль и/или дискомфорт, 60% пациентов – тревогу и/или депрессию, что приводит к снижению качества жизни за счет этих нарушений.

У 40 % пациентов с АГ 1 степени наблюдались умеренные изменения HR-QOL параметра «подвижность», некоторые трудности при функционировании в повседневной деятельности, уходе за собой, умеренная боль/дискомфорт и ощущались умеренные проявления тревоги/ депрессии. 52% пациентов с АГ 2 степени также испытывали проблемы с подвижностью, умеренные и выраженные ощущения тревоги/депрессии, умеренную боль/дискомфорт, трудности при функционировании в повседневной деятельности и незначительные трудности по уходу за собой. 8% пациентов с АГ 3 степени испытывали проблемы с подвижностью, при уходе за собой, умеренную боль/дискомфорт, некоторые трудности при функционировании в повседневной деятельности и ощущали умеренные проявления тревоги/депрессии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Поликлиническая терапия : учебник для студентов учреждений высш. образования по специальности «Лечеб. дело» / под ред. М. В. Зюзенкова. – Минск : Выш. шк., 2017. – 622 с.
2. STEPS: Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь, 2020 г. – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2022 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Никифорова, О. Л. Оценка качества жизни пациентов, перенесших инфекцию COVID-19 в легкой и среднетяжелой формах / О. Л. Никифорова, Н. В. Галиновская, Е. В. Воропаев // Медико-биологические проблемы жизнедеятельности. – 2023. – № 1 (29). – С. 75–81.