

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Биктимирова Д.М., Иевлева Г.И.,

Саламатина Л.В., Буганов А.А.

ГУ Научно-исследовательский институт медицинских проблем Крайнего Севера РАМН

Надым, Россия

Один из фундаментальных принципов лечения артериальной гипертонии – необходимость длительной антигипертензивной терапии. Известно, что длительный прием гипотензивных препаратов больными не только приводит к снижению АД, но в ряде случаев, вызывает ухудшение общего самочувствия, приводя к прерыванию больными лечения. В процессе длительной терапии для пациента важно не только достижение физического благополучия, немаловажное значение имеет удовлетворенность в психическом, социальном, эмоциональном плане. В этой связи представляется актуальной проблема изучения качества жизни у пациентов с АГ.

Цель исследования

Изучить показатели качества жизни (КЖ) у больных артериальной гипертонией (АГ) в зависимости от степени АГ.

Материалы и методы

В исследование были включены 120 пациентов (62 мужчины и 58 женщин) с верифицированным диагнозом АГ II стадии 1-3 степени (классификация ВНОК, 2004). Диагноз АГ 1 степени был выставлен при цифрах АД – 140-159/90-99 мм.рт.ст.; 2 степени – 160-179/100-109 мм.рт.ст.; 3 степени – при АД $\geq 180/\geq 110$ мм.рт.ст. Средний возраст пациентов составил $51,1 \pm 6,2$ года, длительность заболевания – $9,6 \pm 6,9$ года, продолжительность проживания на Крайнем Севере – $26,4 \pm 7,6$ лет. КЖ изучали с помощью экспериментально психологической методики SF-36 (Health Status Survey), содержащей ряд шкал, составленных таким образом, что более высокая оценка (в баллах) указывает на лучшее состояние здоровья. Опросник SF-36 позволяет оценить субъективную удовлетворенность больного своим физическим и психическим состоянием, социальную адаптированность, а также отражает самооценку степени выраженности болевого синдрома. Статистическая обработка результатов производилась с применением пакета статистических программ Excel, «Биостат». Для оценки межгрупповых различий двух независимых выборок (в связи с отсутствием нормальности распределения) применяли непараметрический критерий Манна-Уитни. Достоверными считали различия при $p < 0,05$. Результаты представлены в виде $M \pm \sigma$.

Результаты

При сравнительном анализе показателей КЖ выявлено, что по мере прогрессирования степени АГ происходит достоверное снижение всех составляющих опросника. Так, средний показатель физической активности (ФА) у пациентов с АГ 1 степени составил $82,0 \pm 18,9$ против $73,8 \pm 19,6$ у больных с АГ 2 степени и $71,5 \pm 17,4$ – при АГ 3 степени ($p < 0,05$). Значительной интенсивности достигал болевой синдром (Б), было выявлено заметное снижение средних показателей с увеличением степени АГ (при 1 степени – $66,0 \pm 27,7$ и при 3 степени – $53,4 \pm 23,3$). Аналогично изменяется показатель общего здоровья (состояние здоровья в настоящий момент): от $63,2 \pm 11,9$ при 1 степени АГ до $51,1 \pm 16,6$ при АГ 3 степени. Эмоциональные проблемы больше ограничивали жизнедеятельность у пациентов с АГ 3 степени ($50,8 \pm 18,0$) в сравнении с больными АГ 2 степени ($54,1 \pm 32,1$) и АГ 1 степени ($56,0 \pm 17,8$), $p < 0,05$. Отмечено снижение социальной активности у больных с 3 степенью АГ ($64,1 \pm 22,2$) против пациентов с АГ 1 степени ($75,0 \pm 29,3$), $p < 0,05$.

Выводы

Полученные нами данные свидетельствуют, что у пациентов с прогрессированием степени АГ достоверно ухудшаются показатели КЖ (субъективная удовлетворенность больного своим физическим и психическим состоянием, социальным функционированием, а также самооценка степени выраженности болевого синдрома).