

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ**

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет, Институт высшего сестринского образования*

*Краснодар, Россия*

E-mail: para.path@mail.ru

Артериальная гипертензия (АГ) – наиболее распространённое заболевание сердечно-сосудистой системы. Эффективный контроль АГ остаётся актуальной проблемой, несмотря на большое количество применяемых в настоящее время гипотензивных препаратов. Среди причин неадекватного контроля АД решающее значение имеют недостаточная эффективность, плохая переносимость гипотензивной терапии, а также отсутствие приверженности больных к лечению (некомплаентность). В большинстве случаев при проведении гипотензивной терапии не учитывается удовлетворённость пациентов проводимым лечением. Один из новых критериев оценки оказания медицинской помощи с точки зрения самого больного, получивший распространение в последние годы, - качество жизни (КЖ). По определению ВОЗ – это характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования, основанная на его субъективном восприятии.

Особенностью течения АГ часто является малосимптомность, в связи с чем заболевание нередко длительное время не диагностируется, вплоть до развития осложнений. Больные АГ могут не осознавать необходимость проведения медикаментозной терапии, несмотря на большой выбор гипотензивных препаратов. Если в результате проводимой терапии КЖ ухудшается, то полезность такого лечения для больного существенно снижается, и, наоборот, улучшение КЖ мотивирует больных к приёму лекарственных средств.

Цель работы – изучение качества жизни у больных АГ в сравнении со здоровыми респондентами, а также влияния гипотензивной терапии на КЖ больных АГ. КЖ оценивали у 87 больных в возрасте от 41 до 72 лет с нелеченой или неэффективно леченой АГ и с наличием одного фактора риска или более у 83%. Полученные результаты обработки опросника SF-36 свидетельствуют о том, что АГ приводит к ограничениям всех аспектов (физический, психологический, социальный) жизни человека. Наиболее чувствительными в сравнении со здоровыми респондентами оказались шкалы оценки КЖ, связанные с психологической сферой больного (ЖС - жизнеспособность, ПЗ – психическое здоровье), и показатель РФ (ролевое функционирование), отражающий степень ограничения повседневной деятельности проблемами со здоровьем.

Анализ показателей КЖ в разных возрастных группах выявил различия по шкалам, характеризующим физическое здоровье – ФФ и РФ: с увеличением возраста отмечалось ограничение физической активности пациентов с АГ и снижение оценки пациентом своего состояния здоровья в настоящий момент времени, сопротивляемости болезни и перспектив лечения – ОЗ. Показатели психического здоровья и социальной активности (ЖС, СА – социальная активность, РЭ – влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование, СС – сравнительное состояние здоровья) имели тенденцию к снижению с увеличением возраста. По результатам обработки данных по опроснику Euro-QoL-5D, у пациентов с АГ в возрастной группе до 50 лет балльная оценка КЖ была выше их субъективного восприятия своего состояния по визуально-аналоговой шкале. В возрастной группе старше 60 лет имелась тенденция к завышению оценки своего самочувствия на момент опроса.

В течение шести месяцев всем пациентам проводилось лечение гипотензивными препаратами (энаприл, квинаприл, лизиноприл, лацидипин, небиволол). Коррекция

терапии осуществлялась по необходимости. По результатам анализа данных опросника SF-36 в процессе лечения у больных АГ достоверно улучшились показатели СС, РФ и РЭ. Различий по влиянию на КЖ между различными гипотензивными препаратами не установлено. При обработке данных оценки КЖ на фоне проводимой гипотензивной терапии по опроснику Euro-QoL-5D также отмечено улучшение КЖ больных. В группе до 50 лет не выявлено достоверного улучшения показателей КЖ по шкалам опросника SF-36, хотя и наблюдалась тенденция к увеличению показателей, характеризующих психическое здоровье, - РЭ, ПЗ, а также СС в сравнении с исходными данными. У лиц средней возрастной группы (50 - 60 лет) с различной степенью достоверности улучшаются показатели, характеризующие как физическое здоровье, так и психосоциальную сферу. У пациентов старше 60 лет достоверно улучшаются показатели психического состояния – ЖС, РЭ и ПЗ.

Таким образом, изучение КЖ у больных АГ служит одним из критериев эффективности гипотензивной терапии. Проведенная оценка КЖ пациентов с АГ с помощью общих опросников показала, что заболевание приводит к снижению всех составляющих КЖ (физическая, психологическая, социальная). Наиболее чувствительными у больных АГ оказались критерии КЖ, связанные с психологической сферой. В разных возрастных группах выявлены достоверные различия только по шкалам физического здоровья. Показатели КЖ, характеризующие физическое состояние и психосоциальную сферу значительно улучшились лишь у пациентов средней и старшей возрастных групп. Проведение мониторинга оценки КЖ больных АГ с использованием общих опросников и получение количественных показателей способствуют индивидуализации лечения конкретных пациентов и помогают корректировать тактику его ведения на разных этапах.