

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Рахматова Д.Б

Аминова Н.Н

Бухарский государственный медицинский институт

Аннотация: *Оценка качества жизни (КЖ) – новое и перспективное направление медицины, которое позволяет точно оценить нарушение состояния здоровья пациента, ясно представить суть его клинической проблемы, определить наиболее рациональный метод лечения, а также оценить его ожидаемый результат по параметрам, которые находятся на стыке научного подхода специалистов и субъективной точки зрения пациента, при этом оценивая все составляющие здоровья.*

Ключевые слова: *артериальная гипертензия, эффективность лечения, качество жизни, антигипертензивная терапия.*

АКТУАЛЬНОСТЬ

Артериальная гипертензия (АГ) — важнейший модифицируемый фактор риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний. Распространенность АГ остается по-прежнему высокой во многих странах мира и Россия — не исключение [1,4]. Несмотря на простоту выявления АГ, имеющиеся в арсенале медицинских работников современные антигипертензивные препараты (АГП) и рост числа лиц, их принимающих, во всем мире актуальным остается вопрос об эффективности контроля артериального давления (АД) [2,5]. В исследованиях факторов, ассоциированных с эффективностью лечения, в последние годы важное место отводится анализу качества жизни (КЖ) пациентов с АГ [2,3] и, прежде всего, КЖ, связанного со здоровьем (health-related quality of life — HRQL) [6,7]. Представления врача и пациента о целях и эффективности лечения могут существенно различаться. Для врача основным критерием эффективности будет достижение целевого АД. Однако, если на фоне проводимой терапии пациент отмечает ухудшение КЖ, то его оценка терапии может быть негативной, что не может не найти отражения в уровне приверженности к приему препаратов. Параметры КЖ обладают независимой прогностической значимостью и являются не менее важными факторами для прогноза выживаемости, чем общесоматический статус [8,9]. Наибольшее число исследований в медицине, изучающих влияние различных методов лечения на КЖ, выполнено именно в кардиологии [7,8,9]. Однако, большинство из них анализирует влияние антигипертензивной терапии на КЖ в рамках клинических исследований, а не в реальной практике, что существенно ограничивает значимость этих исследований для популяции лиц с АГ в целом [10]. Особенностью настоящего

исследования явилось то, что КЖ было оценено без проведения врачебного вмешательства в неорганизованной популяции в масштабах страны. В работе рассматриваются проблемы состояния здоровья лиц, страдающих артериальной гипертензией (АГ) посредством оценки их качества жизни. Исследование КЖ данного контингента населения обусловлено тем, что заболеваемость АГ имеет тенденцию к росту, данная патология входит в класс заболеваний, занимающих в структуре первичной инвалидности и смертности взрослого населения одно из первых мест.

Цель работы. Является анализ показателей КЖ пациентов пожилого и старческого возраста, страдающих артериальной гипертензией (АГ), а также сравнения показателей качества жизни между мужчинами и женщинами из исследуемых возрастных групп.

Материалы и методы исследования. Исследование качества жизни стационарных больных проведено на базе многопрофильного медицинского центра Бухарской области, с сентября 2020 года по январь 2021 года. Было обследовано 100 больных с АГ различной степенью тяжести и ассоциированных факторов риска. В результате чего были сформирована 2 группы. В первую группу вошли 56 пациентов пожилого возраст (средний возраст $66,2 \pm 1,3$). Вторую группу составили 44 пациента старческого возраста (средний возраст $77,8 \pm 1,8$).

Для оценки КЖ использовалась компьютерная программа MAP-R Versia 1 for Windows, включающая в себя автономный анализ результатов. Данная программа включала в себя 36 пунктов, сгруппированных в 8 шкал, при этом каждый пункт включен только в одну шкалу: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Все шкалы формируют два показателя – душевное и физическое благополучие, а также дают общую оценку всего качества жизни.

Результаты и обсуждения: в ходе проведенной работы было выявлено снижение как физического, так и психического компонента здоровья. Особенно низкие показатели были у пациентов старческого возраста, это обусловлено, по нашему мнению, как влиянием присоединившихся факторов риска АГ, так и течением самого заболевания. А вот существенных различий между мужчинами и женщинами в обеих исследуемых клинических группах выявлено не было.

Выводы: В обеих клинических группах было выявлено ухудшение качества жизни, обусловленное наличием АГ. Средний показатель физического здоровья в группе лиц пожилого возраста составил 39,9, у лиц старческого возраста-34,6. Средний показатель психической активности у пациентов пожилого возраста равен 43, у больных старческого возраста=37,9. Наиболее значительное снижение всех показателей, характеризующих как физическую, так и психическую активность отмечается в группе лиц старческого возраста. Самым низким средним показателем у мужчин и женщин, характеризующим физическую активность является РН

(физическое функционирование) =31,05, психическую активность-МН (психическое здоровье) =34,3.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Болотнова Т.В., Юсупов А.Р., Куимова Ж.В., Филонова М.В. // Факторы риска сердечно-сосудистых осложнений у пациентов старше 60 лет. // Тюменский медицинский журнал. 2014. Т. 16. № 2. С. 11-12.

2. Искаков Е.Б. // Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний // Медицина и экология, 2017, 2, 19-28 стр.

3. Мустафина С.В., Винтер Д.А., Рымар О.Д., Щербакова Л.В., Гафаров В.В., Панов Д.О., Громова Е.А., Гафарова А.В., Веревкин Е.Г., Никитенко Т.И., Vobak M., Малютина С.К. Фенотипы ожирения и риск развития инфаркта миокарда, по данным проспективного когортного исследования. Российский кардиологический журнал. 2019;(6):109-114. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2019-6-109-114>

4. Округин С.А., Кужелева Е.А., Гарганеева А.А. Программа воз «Регистр острого инфаркта миокарда»: Эпидемиологический мониторинг острых коронарных катастроф. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2018;7(1):76-83. <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2018-7-1-76-83>

5. Пантелеев М.А., Атауллаханов Ф.И. // Свертывание крови: биохимические основы// журнал [Клиническая онкогематология. Фундаментальные исследования и клиническая практика](#) 2008

6. Самородская И.В., Бойцов С.А. Повторный инфаркт миокарда: оценка, риски, профилактика. Российский кардиологический журнал. 2017;(6):139-145. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2017-6-139-145>

7. Rakhmatova D.B., Rakhmatova D.B. "Mayn" symptoms and leading clinical variants of the course of acute coronary syndromes in women // Asian Journal of Multivariate Research (AJMR). - 2019. - Т. 8. - No. 11. - S. 69-74.

8. Rakhmatova D.B. Analysis of risk factors for coronary artery disease in people older than 60 years among the population of Bukhara // Asian Studies, India. – 2019. – no. 1. - S. 33-38.

9. Адизова Д.Р., Иброхимова Д.Б., Адизова С.Р. Приверженность к лечению при хронической сердечной недостаточности // Биология и интегративная медицина. - 2020. - № 6 (46). - С.