

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

©О. О. Аліфер

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

РЕЗЮМЕ. Артеріальна гіпертензія (АГ) – одна з найбільш значущих проблем охорони здоров'я в усьому світі. Причиною різного контролю артеріального тиску (АТ) можуть бути особливості поведінки, способу життя пацієнта, здатності сприймати поради щодо лікування АГ, різний соціальний статус.

Метою дослідження було вивчення змін показників ЯЖ амбулаторних пацієнтів з АГ I, II та III ступенів згідно з даними опитувальника SF-36.

Матеріал. У дослідження включено 126 хворих з верифікованим діагнозом первинної АГ, з них 86 жінок (68 %) і 40 чоловіків (32 %) у віці від 22 років до 81 року. Середній вік пацієнтів склав (53,3±3,03) років. Для оцінки ЯЖ пацієнтів з АГ під час отримання лікування використовували опитувальник SF-36, який дозволяє оцінити суб'єктивну задоволеність хворого своїм фізичним, психічним станом, соціальним функціонуванням.

Висновки. Під час дослідження динаміки ЯЖ у пацієнтів з АГ виявлено, що при АГ I ступеня, порівняно з АГ II ступеня, були достовірно ($P<0,05$) вищі показники ЯЖ за шкалою PF – на 6,34 % ($p>0,05$) проти 24,2 % відповідно ($p<0,05$), RE на 12,0 % ($p>0,05$) та GH на 60,6 % ($p<0,05$). Порівняння ЯЖ у пацієнтів з АГ II та III ступенів виявило достовірні відмінності за шкалами PF, RE, SF, BP і GH ($p>0,05$).

КЛЮЧОВІ СЛОВА: артеріальна гіпертензія; якість життя; опитувальник SF-36.

Вступ. Останні десятиліття підвищується інтерес клініцистів до питань якості життя (ЯЖ) пацієнтів з хронічними захворюваннями, оскільки існуючі методи оцінки ефективності терапевтичних втручань, як правило, відображають суто біологічний підхід і не враховують різноманіття життя людини [3, 10, 11, 14].

Відмінності між медичним висновком про ефективність лікування, зробленим лікарем на підставі результатів клінічного обстеження, і оцінкою хворим якості свого життя можуть суттєво відрізнятися [6, 8, 9, 14]. Це пов'язано як з особливостями особи пацієнта, так і з обтяженістю деяких діагностичних і лікувальних процедур, а також з побічними ефектами ліків та їх впливом на психоемоційну сферу [1, 2, 7, 11]. Усе це переконує в необхідності широкого впровадження в клінічну практику комплексного підходу до оцінки стану хворих у процесі лікування і реабілітації з включенням інтегральних критеріїв їх суб'єктивного стану, а саме ЯЖ, як міри їх фізичного, психічного та соціального благополуччя [4, 5, 10, 15].

Метою дослідження було вивчення змін показників ЯЖ амбулаторних пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) I, II та III ступенів згідно з даними опитувальника SF-36.

Матеріал і методи дослідження. В дослідження включено 126 хворих з верифікованим діагнозом первинної АГ, з них 86 жінок (68 %) і 40 чоловіків (32 %) у віці від 22 років до 81 року. Середній вік пацієнтів склав (53,3±3,03) років. При цьому більшість хворих були літнього і старечого віку (старші 60 років) – 64 людини (51 %), молодих (до 39 років) було 10 пацієнтів (8 %). У 74 пацієнтів були супутні захворювання, переважно різні фор-

ми ішемічної хвороби серця (ІХС). За ступенем АГ пацієнти поділилися таким чином: АГ I ступеня мали 29 пацієнтів (23 %), АГ II ступеня – 55 пацієнтів (44 %), АГ III ступеня – 42 пацієнти (33 %). Хворі отримували комплексну терапію з використанням антигіпертензивних препаратів I ряду: інгібіторів АПФ та блокаторів кальцієвих каналів.

Для оцінки ЯЖ пацієнтів з АГ використовували опитувальник Medical Outcomes Study Short Form 36 questionnaire (SF-36, російськомовна версія, з адаптованим українським перекладом, рекомендована Міжнародним центром дослідження ЯЖ). Цей опитувальник дозволяє оцінити суб'єктивну задоволеність хворого своїм фізичним та психічним станом, соціальним функціонуванням. SF-36 дає можливість оцінити ЯЖ за 8 параметрами: фізичне функціонування – PF (Physical Functioning); рольове функціонування – RP (Role-Physical Functioning); тілесний біль – BP (Bodily Pain); загальне здоров'я – GH (General Health); життєва активність – VT (Vitality); соціальне функціонування – SF (Social Functioning); рольове функціонування, обумовлене емоційним станом – RE (Role-Emotional), та психічне здоров'я – MH (MentalHealth) [13].

Отримані дані статистично оброблені з використанням t-критерію Стьюдента. Показники мали нормальний розподіл, тому представлені у вигляді ($M\pm m$), де M – середнє, m – стандартне відхилення. Різницю показників вважали статистично достовірною при $p<0,05$ [14].

Результати й обговорення. Аналіз показників ЯЖ пацієнтів з різними ступенями АГ виявив, що у пацієнтів з АГ I ст., порівняно з пацієнтами з АГ II ст., були достовірно ($P<0,05$) вищі показники ЯЖ за шкалою PF. Після отриманого лікування у

Огляди літератури, оригінальні дослідження, погляд на проблему, короткі повідомлення

пацієнтів з АГ II ст. відмічався приріст показника PF на 6,34 % ($p > 0,05$), а у пацієнтів з АГ I ст. – на 24,2 % ($p < 0,05$). Показник RE, обумовлений фізичним станом, збільшився після курсу лікування відповідно на 12,0 % ($p > 0,05$) та 60,6 % ($p < 0,05$) у хворих з АГ II і I ст. Відзначено також збільшення GH у пацієнтів з АГ II ст. на 7,9 % ($p > 0,05$) та у пацієнтів з АГ I ст. – на 38,6 % ($p < 0,05$).

За параметром МН достовірна динаміка в процесі лікування отримана як у пацієнтів з АГ II ст. – на 30,4 % ($p < 0,05$), так і у пацієнтів з АГ I ст. – на 44,2 % ($p < 0,05$).

При порівнянні показників ЯЖ у пацієнтів з АГ II та III ступенів виявлені достовірні відмінності за шкалами фізичного функціонування PF, рольових обмежень, обумовлених особистими або емоційними проблемами RE, соціального функціонування SF, тілесного болю BP і загального сприйняття здоров'я GH.

Висновки. При оцінці динаміки ЯЖ у пацієнтів з артеріальною гіпертензією виявлено, що при АГ I ступеня, порівняно з АГ II ступеня, були достовірно ($P < 0,05$) вищі показники ЯЖ за шкалами фізичного функціонування PF, емоційного самопочуття RE і загального сприйняття здоров'я GH.

Порівняння ЯЖ у пацієнтів з АГ II та III ступенів встановило достовірні відмінності за шкалами фізичного функціонування PF, рольових обмежень, обумовлених особистими або емоційними проблемами RE, соціального функціонування SF, тілесного болю BP і загального сприйняття здоров'я GH.

Під час динамічного спостереження за хворими з артеріальною гіпертензією I, II та III ст. на фоні антигіпертензивного лікування відмічалось поліпшення ЯЖ за опитувальником SF-36, що супроводжувалось зменшенням дратівливості, підвищенням емоційної стійкості та підвищенням працездатності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андреева Г. Ф. Изучение качества жизни у больных гипертонической болезнью / Г. Ф. Андреева // Терапевтический архив. – 2002. – № 1. – Р. 8–16.
2. Кателинская Л.И. Влияние терапии колдафлексом-ретард на качество жизни больных артериальной гипертонией / Л. И. Кателинская // Российский медицинский журнал. – 2001. – № 4. – Р. 57–62.
3. Гиларевский С. Р. Проблемы изучения качества жизни в современной медицине / С. Р. Гиларевский. – М.: Совмединформ, 1998.
4. Моисеев В. С. Лекарство и качество жизни / В. С. Моисеев. – Россия, 2003.
5. Кобалава Г. Д. Особенности качества жизни у больных с изолированной систолической артериальной гипертонией / Г. Д. Кобалава // Кардиология. – 2001. – № 10. – Р. 27–30.
6. Остроумова О. Д. Влияние гипотензионной терапии на качество жизни / О. Д. Остроумова // Кардиология. – 2003. – № 3. – Р. 99–102.
7. Пушкарев Л. А. Методика оценки качества жизни больных и инвалидов / Л. А. Пушкарев // Кардиология. – 2000. – № 3. – 16 р.
8. Сулаберидзе Е.В. Проблемы реабилитации и качества жизни в современной медицине / Е. В. Сулаберидзе // Российский медицинский журнал. – 2010. – № 6. – Р. 9–11.
9. Wenger N. K. Assesment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies / N. K. Wenger //

Am. J. Cardiol. – 2011. – № 54. – Р. 908–913.

10. ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral artery diseases: Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries: the Task Force on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Artery Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) // Eur Heart J. – 2011. – № 32 (22) . – Р. 2851–906.

11. Cella D. F. Quality of Life: concepts and definition / D. F. Cella // J. Pain and Symptom Manag. – 2012. – № 9 (3). – Р. 186–192.

12. Fletcher A. E. Evaluation of quality of life in clinical trials of cardiovascular disease / A. E. Fletcher // J. Chron. Dis. – 2009. – № 40 (6) . – Р. 557–569.

13. Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) // Journal of Hypertension. – 2013. – № 31. – Р. 1281–1357.

14. Hays R. D. The RAND-36 Item Health Survey questionnaire (Version 1.0) / R. D. Hays, C. D. Sherbourne, R. M. Mazel // Health Economics. – 2011. – № 2. – Р. 217–227.

15. Siegrist J. Conceptual and methodological problems in research on the quality of life in clinical medicine / J. Siegrist, A. Junge // Soc. Sci. Med. – 2013. – № 29 (3). – Р. 463–468.

REFERENCES

1. Andreeva, G.F., (2002). Izuchenie kachestva zhizni u bolnyh gipertonicheskoy boleznii [The study of life quality in patients with essential hypertension]. *Ter. Arhiv. – Tern. Arch.*, 1, 8-16 [in Russian].

2. Katelnickaya, L.I., (2001). Vliyanie terapii kordaflexom-retard na kachestvo zhizni bolnyh arterialnoi hipertoniiei [The study of quality of life in patients with essential hypertension]. *Rossiyskiy*

Огляди літератури, оригінальні дослідження, погляд на проблему, короткі повідомлення

meditsinskiy zhurnal – Russian Medical Journal, 4, 57-62 [in Russian].

3. Gilyarevskii, S.R., (1998). *Problemy izucheniia kachestva zhyzni v sovremennoy meditsine [Problems of studying the quality of life in modern medicine]* Moscow: Soyuzmedinform [in Russian].

4. Moiseev, V.S., (2003). *Lekarstvo i kachestvo zhyzni [Drug and quality of life]* [in Russian].

5. Kobalava, G.D., (2001). Osobennosti kachestva zhyzni u pozhylyh bolnyh s izolirovannoi sistolicheskoy arterialnoy gipertonyey [Features of quality of life in elderly patients with isolated systolic arterial hypertension]. *Cardiologiya – Cardiology*, 10, 27-30 [in Russian].

6. Ostroumova, O.D., (2003). Vliyanie gipotenzivnoy terapii na kachestvo zhyzni [The effect of antihypertensive therapy on quality of life]. *Cardiologiya – Cardiology*, 3, 99-102 [in Russian].

7. Pushkarev, L.A., (2000). Metodika otsenki kachestva zhizni bolnykh i invalidov [Methodology for assessing the quality of life of patients and people with disabilities] *Cardiologiya – Cardiology*, 3, 16 [in Russian].

8. Sulaberidze, E.V., (2010). Problemy rehabilitatsii i kachestva zhizni v sovremennoy meditsyne [Problems of rehabilitation and quality of life in modern medicine]. *Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal – Russian Medical Journal*, 6, 9-11 [in Russian].

9. Wenger, N.K., (2011). Assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies. *Am. J. Cardiol.*, 54, 908-913.

10. ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral artery diseases: Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries: the Task Force on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Artery Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). (2011). *Eur. Heart J.*, 32 (22), 2851-906.

11. Cella, D.F., (2012). Quality of Life: concepts and definition. *J. Pain and Symptom Manag.*, 9 (3), 186-192.

12. Fletcher, A.E. (2009). Evaluation of quality of life in clinical trials of cardiovascular disease. *J. Chron. Dis.*, 40 (6), 557-569.

13. Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). (2013). *Journal of Hypertension*, 31, 1281-1357.

14. Hays, R.D., Sherbourne, C.D., Mazel, R.M. (2011). The RAND-36 Item Health Survey questionnaire (Version 1.0). *Health Economics*, 2, 217-227.

15. Siegrist, J., & Junge, A., (2013). Conceptual and methodological problems in research on the quality of life in clinical medicine. *Soc. Sci. Med.*, 29 (3), 463-468.

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

©O. O. Alifer

O. Bohomolets National Medical University

SUMMARY. Hypertension (HT) – one of the most significant public health problem worldwide. The cause of all control blood pressure (BP) may be the behavior, lifestyle patient's ability to take advice on the treatment of hypertension, different social status.

The aim of study was to investigate changes in indicators of QOL outpatients with hypertension I, II and III levels according to data questionnaire SF-36.

Materials. The study included 126 patients with verified diagnosis of primary hypertension of them – 86 women (68 %) and 40 men (32 %) aged from 22 years to 81 years. The average age of patients was (53.3±3.03) years. To assess QOL of patients with hypertension while receiving treatment using SF-36 questionnaire that enables evaluate subjective patient satisfaction their physical, mental state, social functioning.

Conclusions. During the study the dynamics of QOL in patients with hypertension found that when I stage hypertension compared with hypertension II degree were significantly ($p<0.05$) higher rates of QOL Scale PF – at 6.34 % ($p<0.05$) versus 24.2 %, respectively ($p<0.05$), RE 12.0 % ($p<0.05$) and GH 60.6% ($p<0.05$). Comparison of QOL in patients with hypertension stage II and III established significant differences on scales PF, RE, SF, BP and GH ($p<0.05$).

KEY WORDS: hypertension; quality of life; SF-36 questionnaire.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

©А. А. Алифер

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

РЕЗЮМЕ. Артериальная гипертензия (АГ) – одна из наиболее значимых проблем здравоохранения во всем мире. Причиной различного контроля артериального давления (АД) могут быть особенности поведения, образа жизни пациента, способности воспринимать советы по лечению АГ, разный социальный статус.

Огляди літератури, оригінальні дослідження, погляд на проблему, короткі повідомлення

Целью исследования было изучение изменений показателей КЖ амбулаторных пациентов с АГ I, II и III степеней по данным опросника SF-36.

Материал. В исследование включено 126 больных с верифицированным диагнозом первичной АГ, из них 86 женщин (68 %) и 40 мужчин (32 %) в возрасте от 22 лет до 81 года. Средний возраст пациентов составил $(53,3 \pm 3,03)$ лет. Для оценки КЖ пациентов с АГ при получении лечения использовали опросник SF-36, который позволяет оценить субъективную удовлетворенность больного своим физическим, психическим состоянием, социальным функционированием.

Выводы. Во время исследования динамики КЖ у пациентов с АГ выявлено, что при АГ I степени, по сравнению с АГ II степени, были достоверно ($P < 0,05$) более высокие показатели КЖ по шкале PF – на 6,34 % ($p > 0,05$) против 24,2 % ($p < 0,05$), RE на 12,0 % ($p > 0,05$) и GH на 60,6 % ($p < 0,05$). Сравнение КЖ у пациентов с АГ II и III степеней установило достоверные различия по шкалам PF, RE, SF, BP и GH ($p > 0,05$).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: артериальная гипертензия; качество жизни; опросник SF-36.

Отримано 21.03.2017