

УДК: 616.12-008.331.1-055.1

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У МУЖЧИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ*Г.М. Авдей, к.м.н., доцент; Е.Г. Сидорович; Т.И. Артеменко;**С.А. Авдей*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В результате проведенных исследований установлено, что качество жизни (КЖ) больных с АГII в возрасте 45 – 59 лет значительно ниже КЖ мужчин с АГII молодого возраста (до 45 лет). При этом одной из причин низкой приверженности больных с АГII программам медикаментозного и немедикаментозного лечения является хорошее самочувствие больных и отказ от необходимости вести здоровый образ жизни.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, качество жизни.

The quality of life of 54 male-patients of working age (under 45 years old and aged 45-59 years) with stage II AH was analyzed.

In the result of patients examination it was established that the quality of life of the patients with stage II AH aged 45-59 years old was considerably lower than that of younger male-patients with AH stage II (under 45 years). Besides, one of the reasons of low patients adherence to medication and non medication treatment programs was a feeling of well-being and refusal to follow a healthy life style.

Key words: arterial hypertension (AH), quality of life.

Артериальная гипертензия (АГ) является одним из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы [5]. Многочисленные исследования доказывают наличие прямой взаимосвязи между уровнем артериального давления (АД) и риском сердечно-сосудистых осложнений (инсультов, энцефалопатий, гипертрофии левого желудочка, сердечной и почечной недостаточности) [1, 3, 5]. Современная терапия АГ направлена прежде всего на предотвращение вышеназванных осложнений. Один из фундаментальных принципов лечения АГ – необходимость длительной антигипертензивной терапии. При этом одной из основных проблем является низкая приверженность пациентов лечению, даже тех из них, кто информирован о наличии заболевания [2], что, безусловно, снижает эффективность терапии и возможности вторичной профилактики. В этой связи представляется актуальной проблема изучения качества жизни (КЖ) у таких больных, т.к. этот показатель оценивает не состояние и функцию органов-мишеней, а то, как пациент переносит заболевание.

КЖ рассматривают как интегральную характеристику физиологического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанную на его субъективном восприятии [4].

Цель исследования: оценить качество жизни мужчин трудоспособного возраста с артериальной гипертензией II степени на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения.

Материал и методы исследования

Обследованы 54 мужчины в возрасте до 45 лет (24 человека) и 45-59 лет (30 человек) с диагнозом АГII, риск 3. Диагноз установлен общепринятыми методами по критериям стратификации пациентов с АГ по степени риска, указанных в рекомендациях ВОЗ/МОАГ (1999). На амбулаторно-поликлиническом этапе большинство мужчин с АГII принимали гипотензивное лечение: 33 человека (62%) – эпизодически, 18 человек (33%) – постоянно. Не принимали лечение 3 (6%) пациента. Среди лиц, принимавших антигипертензивное лечение эпизодически или постоянно, монотерапия была назначена 31 (60%)

больному. Ингибиторы АПФ принимали 28 (90%) человек, β -блокаторы – 3 (10%) человека. Комбинированная терапия назначена 20 (40%) пациентам: β -блокаторы + ингибиторы АПФ – 15 (75%) больным, ингибиторы АПФ + мочегонные препараты – 2 (10%) пациентам, ингибиторы АПФ + антагонисты кальция + мочегонные препараты – 3 (15%) больным.

Использовали анкету КЖ, разработанную на кафедре поликлинической терапии Ивановской государственной медицинской академии в 2000 г. [3]. Анкета включает 25 вопросов, ответы на которые приведены в баллах (0-5) и отражают основные параметры жизнедеятельности пациента с АГ: 1-12 вопрос анкеты – симптомы заболевания, 13-15 вопрос – лечение (расходы, побочные эффекты лекарств), 16-25 вопрос – функциональные способности пациента. Валидность и надежность опросника апробирована ранее на пациентах без АГ и с АГ различной стадии [3]. После заполнения анкеты по специальным математическим формулам проведена обработка полученных данных (перевод качественных показателей в цифровые значения) и представлен сравнительный анализ показателей КЖ у мужчин с АГII в зависимости от возраста (до 45 лет и 45-59 лет).

Результаты исследования и обсуждение

КЖ больных мужчин с АГII в возрасте до 45 лет достоверно отличалось от такового у пациентов с АГII в возрасте 45-59 лет (соответственно: $16,3 \pm 0,09$ балла, $20,0 \pm 0,10$ балла, $p < 0,01$). Достоверные различия имелись преимущественно по сумме значений, отражающих симптомы заболевания (1-12 вопрос анкеты) – $7,3 \pm 0,09$ баллов у лиц с АГII в возрасте до 45 лет, у пациентов старшей возрастной группы – $9,5 \pm 0,11$ баллов ($p < 0,001$). Мужчины в возрасте 45-59 лет чаще предъявляли жалобы на шум в голове ($p < 0,05$), боли в области сердца ($p < 0,001$), перебои в сердце ($p < 0,001$), отеки голени, стоп ($p < 0,001$). У этих пациентов имели место и побочные эффекты принимаемых лекарств (тошнота, сыпь, кожный зуд и т.д.) ($p < 0,001$). При этом тревогу за свое здоровье, жизнь, судьбу высказывали 15 (63%) больных в возрасте до 45 лет и только 11 (37%) человек в возрасте 45 – 59 лет.

Достоверных различий по сумме значений, отражающих функциональные способности больных (16-25-й вопрос анкеты) не получено: $7,0 \pm 0,13$ баллов у мужчин с АГ II в возрасте до 45 лет и $7,0 \pm 0,16$ баллов у лиц с АГ II в возрасте 45-59 лет. Практически все пациенты с АГ II, вне зависимости от возраста, не испытывали затруднений в профессиональной сфере, могли заниматься спортом, имели свое хобби. Никто не имел затруднений при поездках в гости, командировки, при пользовании личным транспортом. 18 (75%) пациентов в возрасте до 45 лет и 18 (60%) больных старшей возрастной группы не считали необходимым отказаться от курения, употребления алкоголя, ограничения себя в приеме любимой пищи. Только 6 (25%) мужчин молодого возраста, высказывая беспокойство за свое здоровье, решили отказаться от употребления крепкого чая и кофе ($p < 0,05$). 12 (50%) лиц мужского пола в возрасте до 45 лет и 17 (56%) человек в возрасте 45-59 лет не избегали стрессовых ситуаций. За здоровый образ жизни ратовали только 6 (25%) мужчин молодого возраста и 12 (40%) человек в возрасте старше 45 лет.

Анализ проведенного исследования дает возможность говорить о бессимптомном в возрасте до 45 лет и малосимптомном течении АГ II у мужчин в возрасте 45-59 лет, что незначительно ограничивает их жизнедеятельность и нарушает функциональные способности. В связи с этим большинство лиц мужского пола с АГ II (75% до 45 лет и 60% – в возрасте 45-59 лет) не считали необходимым вести здоровый образ жизни, несмотря на то, что

63% пациентов молодого возраста (37% больных в возрасте 45-59 лет) волновались за свою жизнь.

Вышеизложенное можно считать одной из причин низкой приверженности больных программам немедикаментозного и медикаментозного лечения.

Выводы

1. КЖ больных с АГ II в возрасте 45-59 лет значительно ниже КЖ мужчин с АГ II молодого возраста.
2. Одной из причин низкой приверженности больных с АГ II программам медикаментозного и немедикаментозного лечения является хорошее самочувствие больных и отказ от необходимости вести здоровый образ жизни.

Литература

1. Булгак, А.Г. Влияние артериальной гипертензии на качество жизни мужчин трудоспособного возраста /А.Г. Булгак, В.В. Авраменко /Медицинские новости. – 2005. – N 11. – С. 81-84.
2. Бурсиков, А.В. Качество жизни больных с начальной стадией гипертонической болезни /А.В. Бурсиков, С.Е. Ушакова, И.Е. Мишина /Клиническая медицина. – 2004. – N 7. – С. 20-22.
3. Кобалава, Ж.Д. Секреты артериальной гипертензии. Ответы на ваши вопросы /Ж.Д.Кобалава, К.М. Гудков – М., 2004. – 243 с.
4. Новик, А.А. Исследование качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова /под ред.Ю.Л. Шевченко – М.:Гэотар-Мед., 2004. – С. 12-13.
5. Фоякин, А.В. Артериальная гипертензия, цереброваскулярная патология и сосудистые когнитивные расстройства /А.В. Фоякин, Л.А. Гераскина /Актуальные вопросы, рук-во для врачей. – М., 2006. – 45 с.

Поступила 04.02.09