

ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ И ИХ ВЛИЯНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Панасовец А.О.

*Гродненский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения, г. Гродно*

Ключевые слова: артериальная гипертензия, SF-36, гипертонический криз, качество жизни.

Резюме: артериальная гипертензия – достаточно давно известное заболевание, которому было посвящено множество различных исследований. Однако несмотря на эти исследования, постоянные разработки и внедрения новых методов лечения и профилактики, эпидемиологическая ситуация в отношении АГ существенно не улучшается. И в ходе данной работы мы будем исследовать взаимосвязь рекомендованных схем гипотензивной терапии и качества жизни пациентов.

Resume: arterial hypertension is a well – known disease for a long time, and many different studies have been devoted to it. However, despite these studies, the constant development and introduction of new methods of treatment and prevention, the epidemiological situation in relation to hypertension does not significantly improve. And in the course of this work, we will investigate the relationship between the recommended antihypertensive therapy regimens and the quality of life of patients.

Актуальность. Неутешительная эпидемиологическая ситуация в отношении артериальной гипертензии (АГ) наблюдается среди взрослого населения многих стран мира. Причинами высокой распространенности АГ в популяции традиционно принято считать неадекватный контроль артериального давления (АД) и низкую эффективность антигипертензивной терапии [2]. Достаточно долгий период клиническая картина АГ может практически не проявляться, именно поэтому о развивающемся состоянии некоторые из пациентов могут даже не подозревать. И после проведенных диагностических исследований не все пациенты осуществляют мониторинг АД и следуют врачебным назначениям медикаментозного и немедикаментозного характера, так как не до конца осознают всю серьезность и опасность данной патологии. Опасность в частности определяется высокой вероятностью формирования или прогрессирования общесоматической, церебральной или кардиальной патологии, имеющейся в анамнезе. Проблема, поднимаемая в данном исследовании, имеет важное медико-социальное и экономическое значения, так как АГ может к потере трудоспособности как временной, так и постоянной, и к выраженным экономическим потерям государства по причине лечения и реабилитации этих пациентов.

Цель: проанализировать эффект гипотензивной терапии, используя соотношение «степень АГ – количество препаратов, фармакотерапевтическая группа, дозировка».

Задачи: 1. Дать оценку качества жизни (КЖ) пациентов, имеющих в анамнезе АГ; 2. Изучить уровень следования врачебным рекомендациям среди населения.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование 293 медицинских карт стационарных больных на базе кардиологического и пульмонологического отделений УЗ “5-я городская клиническая больница” г. Минска. Из всего перечня были отобраны пациенты, которым диагноз АГ 2 степени был выставлен не менее

года назад. Последующий анализ осуществлялся на основе оценки длительности и тяжести патологии; факторов, усугубляющих заболевание; частоты развития гипертонических кризов (ГК); оценки качества жизни и эффективности амбулаторного лечения. К критериям исключения были отнесены вторичная гипертензия, так же не включались пациенты, поступившие в стационар на момент исследования по поводу ГК. С помощью опросника SF-36 было проведено анкетирование 42 пациентов.

Анализ статистических данных осуществлялся в программе Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Общее количество пациентов с АГ II степени – 109 человек (женщины – 62,4%, мужчины – 37,6%). Средний возраст исследуемых составил 52±4,2 года.

Принимали амбулаторно препараты 77,4% пациентов. Делали это регулярно 53,2% исследуемых. Из них были сформированы группы: первая 21,6% – принимали только один препарат (23,1% женщины и 66,9% мужчины); вторая 19,5% – два препарата (60,4% женщины и 39,6% мужчины); третья 12,1% – три препарата (61,8% женщины и 38,2% мужчины).

Среди этих пациентов было проведено анкетирование с помощью опросника SF-36 (таблица 1).

Таблица 1 – Показатели качества жизни пациентов с АГ

Показатели	1 группа (один препарат)	2 группа (два препарата)	3 группа (три препарата)
Физическое функционирование (PF)	42,1±3,01	61±1,8	64±1,05
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP)	16,5±1,11	49±4,03	47±2,17
Интенсивность боли (BP)	63,1±4,13	72±1,63	81±0,89
Общее состояние здоровья (GH)	49,8±2,06	55±2,4	67±2,39
Жизненная активность (VT)	34,2±2,21	41±2,72	41±0,7
Социальное функционирование (SF)	42,1±0,38	59±2,08	58±1,11
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE)	15,7±2,2	30±0,89	29±3,25
Психическое здоровье (MH)	51,4±3,04	68±0,4	68±0,63

КЖ пациентов из 1 группы исследуемых (принимали один препарат): количество набранных баллов меньше 30 выявлены у 29% пациентов (36,2% женщины и 63,8% мужчины); цифры выше количество набранных баллов больше 60 – у 15,7% пациентов (59,4% женщины и 40,6% мужчины).

КЖ пациентов из 2 группы исследуемых (принимали два препарата): количество набранных баллов меньше 30 – у 19,3% пациентов (40,1% женщины и 59,9% мужчины); количество набранных баллов выше 60 – у 28,8% пациентов (72,6% женщины и 27,4% мужчины).

КЖ пациентов из 3 группы исследуемых (принимали три препарата): количество набранных баллов ниже 30 – у 9,3% (15,4% женщины и 84,6% мужчины); количество набранных баллов выше 60 – у 31% (64,4% женщины и 35,6% мужчины).

Дозировки принимаемых антигипертензивных препаратов были примерно одинаковы или имели несущественные различия, которые не оказали влияния на итоги исследования.

24,2% пациентов (43,3% женщины и 56,7% мужчины) принимали препараты на нерегулярной основе: 15,8% возобновляли прием по причине сильного ухудшения самочувствия и 8,4% – когда вспоминали о необходимости приема препаратов.

22,6 % (38,2% женщины и 61,7% мужчины) пациентов не принимали назначенные препараты: 6,3% отказались от медикаментов ввиду отсутствия эффекта; 4,7% – из-за наличия побочных эффектов; 3,2% считают свое состояние удовлетворительным без приема препаратов; 5,8% уверены, что успешно корректируют АД самостоятельно, без медикаментозной терапии; 2,6% затруднялись назвать причину.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что лучшие показатели демонстрируют пациенты не только из 3 группы (принимающие по три препарата), но и пациенты из 2 группы (принимающие по два препарата). В отличие, от исследуемых из 1 группы, где пациенты имеют существенно более низкие параметры КЖ и отличаются особенно низкими показателями RP (ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием) и RE (ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием). Также следует отметить более высокие показатели КЖ в процентном соотношении среди женщин.

Из анамнеза заболевания очевидно, что частота развития ГК у пациентов, принимающих только один препарат, в 2,5 раза выше, в сравнении с пациентами, принимающими два либо три препарата. Однако достоверно утверждать это невозможно, т.к. в ходе исследования не были приняты во внимание все факторы риска и возможные признаки бессимптомного поражения органов-мишеней.

Таким образом, результаты нашего исследования подтверждают, что количество препаратов непосредственным образом влияет на течение заболевания и, соответственно, состояние пациентов и качество их жизни. Схемы терапии “степень АГ + 1” и “степень АГ = количество препаратов” показывают оптимальные результаты – имеющееся расстройство в незначительной степени влияет на функционирование во всех сферах жизни, в то время как прием лишь одного препарата в большинстве случаев не имеет должного терапевтического эффекта: уровень показателей КЖ пациентов продолжает снижаться, что сказывается не только на соматическом статусе, но и на отношении к назначенному лечению и желании его продолжать в целом.

Выводы: 1. Около 70% исследуемых следуют врачебным назначениям на амбулаторном этапе лечения, половина из них (53,2%) делают это регулярно; 2. 46,8% пациентов не совсем сознательно подходят к соблюдению врачебных рекомендаций: полностью отвергают индивидуально подобранную схему лечения; осознанно не регулярно принимают препараты; выбирают из выписанных один препарат по собственному усмотрению; отказываются от препаратов ввиду их высокой экономической составляющей. Часть пациентов отказывается от приема препаратов ввиду развившихся побочных эффектов, о которых им не было известно; неправильно подобранных доз препаратов. Как следствие, эффект от терапии отсутствует или он недостаточный, комплаенс с участковым терапевтом не достигнут.

Литература

1. Вдовиченко, В. П. Фармакология и фармакотерапия : справочник / В. П. Вдовиченко. – Минск : БОФФ, 2018. – 920 с.
2. Накипова, Ж. Ж. Роль факторов, влияющих на качество жизни лиц с артериальной гипертензией / Ж. Ж. Накипова, М. Б. Жунисова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2020. — № 18 (308). — С. 198-200. — URL: <https://moluch.ru/archive/308/69508/> (дата обращения: 14.01.2021).