

*О. О. Гейслер*

## **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И СОСТОЯНИЕ АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент И. Л. Месникова*

*Кафедра поликлинической терапии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** В статье приведены результаты исследования качества жизни, состояния адаптации организма, а также особенностей анамнеза пациентов с осложнённой и неосложнённой артериальной гипертензией в амбулаторных условиях.*

***Ключевые слова:** артериальная гипертензия, инсульт, качество жизни, состояние адаптации.*

***Resume.** The article presents the results of a research of the quality of life, the state of adaptation of the organism and features of an anamnesis with complicated and uncomplicated arterial hypertension in outpatient conditions.*

***Keywords:** arterial hypertension, insult, quality of life, adaptation status.*

### **Актуальность настоящего исследования.**

Артериальная гипертензия (АГ) в РБ занимает существенное место в структуре заболеваемости болезнями системы кровообращения и является общепризнанным основным фактором риска развития инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). У лиц с АГ находящихся под диспансерным динамическим наблюдением в лечебно-профилактических учреждениях отмечается неуклонный рост риска ОНМК, что сопровождается ростом летальности (до 70-80%) и инвалидности. В отличие от европейских стран, в Беларуси инсульты встречаются в 2-2,5 раза

чаще. Частота инсультов варьирует от 1 до 4 случаев на 1000 населения в различных регионах в год.

Инсульт занимает первое место среди причин инвалидности и третье – среди причин летального исхода. В острой стадии заболевания погибают 25-30% пациентов, при этом среди выживших около 80% в той или иной степени нуждаются в посторонней помощи из-за параличей, нарушения координации, проблем с речью. Всего 20% пациентов в состоянии вернуться к работе [1, 2, 3].

Таким образом, инсульты продолжают оставаться приоритетной проблемой общества вследствие их распространенности, частой инвалидизации и больших экономических потерь.

Важным аспектом является изучение качества жизни (КЖ) и состояния адаптации организма пациентов, перенесших инсульт, для разработки эффективных методов профилактики, реабилитации и внедрения результатов исследования в амбулаторную практику.

**Цель исследования** – изучить качество жизни и состояние адаптации организма пациентов с АГ, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.

**Задачи:**

1. Оценить влияние осложнений АГ на качество жизни (КЖ) пациентов.
2. Оценить влияние осложнений АГ на состояние адаптации организма исследуемых, включая ее иммуно-эндокринную и нервно-психическую составляющие.
3. Исследовать эффективность проводимой терапии.

**Материал и методы.** В исследование методом случайной выборки включено 30 человек с АГ без осложнений с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском (контрольная группа № 1) и 30 пациентов с осложненным течением АГ – после перенесенного инсульта (основная группа № 2).

Контрольная группа по изучению КЖ представлена 30 практически здоровыми лицами с сопоставимыми полом и возрастом.

В исследовании использовались следующие методы: 1) сбор анамнеза (анкета собственной разработки); 2) клиничко-лабораторные и инструментальные методы исследования; 3) скрининговая методика Л.Х Гаркави «Определение реакций адаптации и уровней реактивности организма» [4]; 4) русифицированная версия опросника RAND-36 для оценки КЖ [5].

Достоверность результатов исследования оценивалась методом вариационной статистики с использованием критерия t Стьюдента.

**Результаты и их обсуждение.**

В основной группе АГ 2 степени диагностирована у 30% пациентов, 3 степень – у 67%, 4 степень – у 3%, все пациенты имели очень высокий риск сердечно-сосудистых осложнений. В контрольной группе АГ 2 степени установлена у 20% пациентов, 3 степень – у 80%, высокий риск сердечно-сосудистых осложнений определен у 60% исследуемых и очень высокий – у 40%. В группе № 1 было поровну мужчин и женщин, а в группе № 2 процент женщин составил 63,3 %, а мужчин – 36,7%. Достоверно возраст пациентов в группах не различался (группа № 1 -- 65,3±1,9 лет, группа № 2 - - 71,8±1,3 лет).

Со слов пациентов, перенесших ОНМК, причинами их осложнения стали такие факторы, как: стресс, травма головы, приём алкоголя, переутомление, послеоперационный период, несоблюдение режима приёма лекарств, избыточное питание и мало-подвижный образ жизни.

Достоверно количество пациентов с отягощённой наследственностью не различалось, однако при изучении встречаемости отдельных заболеваний в каждой из этих групп, было отмечено, что среди ближайших родственников пациентов, перенёсших инсульт, ОНМК встречается чаще почти в два раза.

Установлено, что осложнения АГ (инсульты) в основном развиваются спустя 5-10 лет после начала основного заболевания.

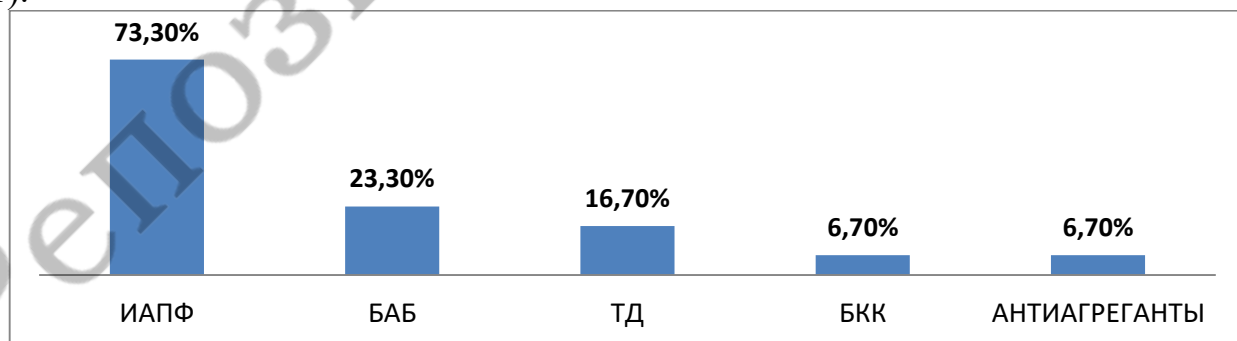
Среди сопутствующих заболеваний достоверно чаще среди пациентов с осложнениями встречались различные формы ИБС: стенокардия напряжения (23,3%), атеросклеротический кардиосклероз (73,3%), хроническая сердечная недостаточность (33,3%), каждый пятый страдал сахарным диабетом 2 типа.

В обеих группах имел место избыток массы тела (индекс массы тела в группе №1 --26,4±0,83, в группе №2 -- 28,3±1,72), однако в группе пациентов, перенёсших инсульт, достоверно больше людей с избыточной массой тела (соответственно 40% и 13,3%), количество людей с ожирением примерно одинаковое (в группе №1 и №2 соответственно 26,6% и 30%).

Пациенты с неосложнённой АГ не имели группы инвалидности. Среди пациентов с осложнённой АГ инвалидов – 60 %, в т.ч.: 1 группа - 10%, 2 группа- 43,3%, 3 группа- 6,7%.

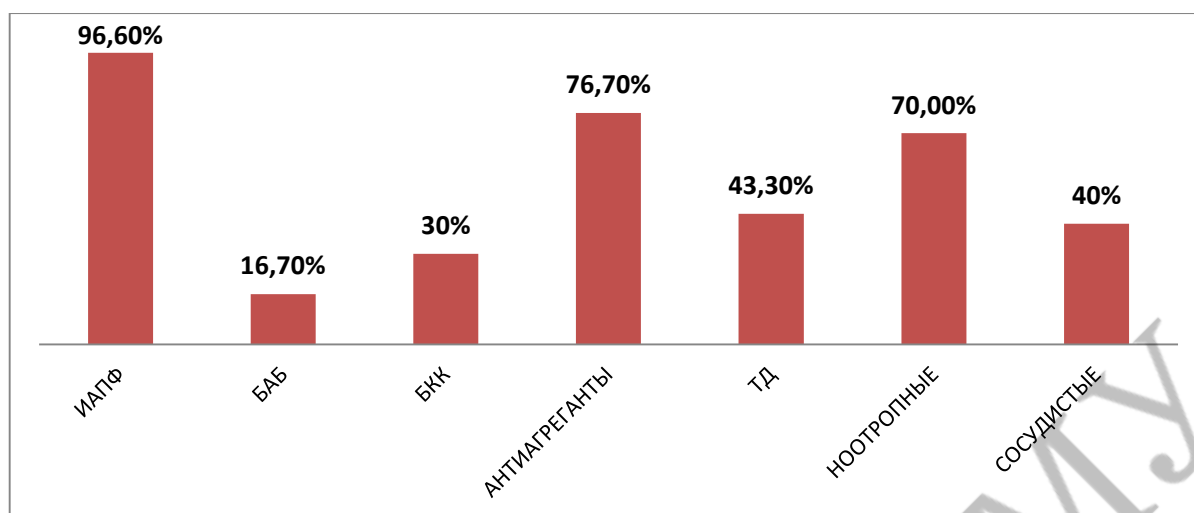
Несмотря на то, что пациенты перенесли инсульт, 38,5% продолжали курить и 30% употребляли алкоголь, в группе без осложнений курили реже, но при этом чаще употребляли алкоголь.

Пациенты с неосложнённым течением АГ принимали чаще ИАПФ (73,3%), реже –комбинированную терапию (сочетание ИАПФ с b-адреноблокаторами, тиазидными диуретиками или блокаторами кальциевых каналов. Несмотря на высокий риск развития сердечно-сосудистых осложнений, всего 7% получали антиагреганты (рис.1).



**Рисунок 1** - Группы лекарственных средств, принимаемые пациентами с неосложнённым течением АГ.

Практически все пациенты, перенесшие инсульт, получали комбинированную терапию, в том числе 96,6% принимали ИАПФ. Несмотря на перенесенный инсульт, только 76,7% принимали антиагреганты (рис.2).



**Рисунок 2** - Группы лекарственных средств, принимаемые пациентами с осложнённым течением АГ.

Отмечена также более высокая приверженность к лечению пациентов с осложнениями АГ. В основной группе постоянно принимают гипотензивные препараты 83,3% пациента, периодически - 10%, отказ от приёма - 6,7%, тогда как постоянно принимают гипотензивные препараты 66,7% больных без осложнений, периодически - 20%, и 13,3% человек отказывается от приёма медикаментов.

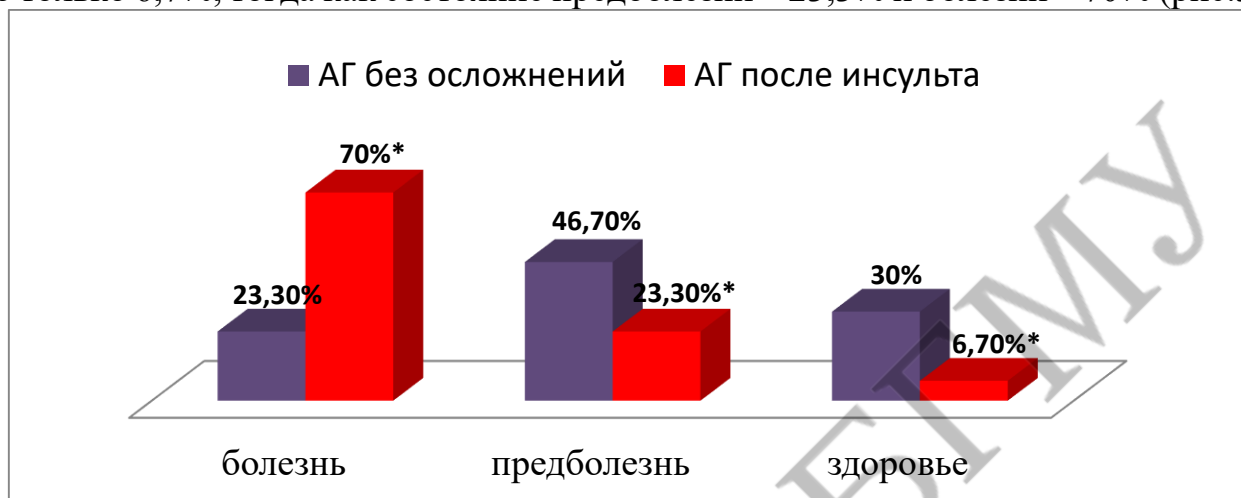
При исследовании КЖ пациентов установлено, что показатели КЖ в группе пациентов с неосложнённой АГ достоверно ниже, по сравнению с практически здоровыми, и достоверно значительно ниже у пациентов с осложнениями по шкалам, касающимся физической, психо-эмоциональной и социальной сфер: PF (физическая активность), RP (ролевые ограничения, обусловленные проблемами физического здоровья), RE (ролевые ограничения, обусловленные личными и эмоциональными проблемами), EF (энергичность/усталость), SF (социальное функционирование), GH (общее восприятие здоровья) и HH (сравнение с предыдущим годом), что указывает на прогрессирующий характер заболевания (табл. 1).

**Таблица 1.** Показатели качества жизни пациентов с АГ без осложнений, с осложнениями и практически здоровых лиц (M±m)

Шкалы опросник RAND-36	Показатели качества жизни		
	Пациенты с АГ без осложнений, n=30	Пациенты с осложнённой АГ, n=30	Контрольная группа n=30
PF	53,3±5,2*	14,1±4,3**	93,5±1,12
RP	38,8±4,7*	18,7±4,3**	89,1±3,31
RE	43,4±4,4*	39,2±7,4	68,66±5,61
EF	48,7±3,6*	21,4±3,4**	62,24±2,11
EW	57,5±3,1*	51,6±3,3	67,5±2,42
SF	62,9±4,1*	30,1±5,9**	88,26±3,17
BP	53,6±3,8*	56,1±3,5	83,79±3,44
GH	47,8±3,7*	35,4±2,5**	67,42±2,42
HH	40±4,0*	14,2±2,5**	54,54±2,97

Примечание: \* - достоверные различия показателей практически здоровых лиц и пациентов в основной и контрольной группах, P<0,05; \*\* - достоверные различия показателей в группе пациентов с осложнённой АГ и неосложнённой АГ.

В ходе проведенного исследования были выявлены нарушения в состоянии иммуно-эндокринной и нервно-психической составляющих адаптационных систем организма. Установлено, что среди пациентов с осложнённым течением АГ нормальное состояние адаптации (по Л.Х Гаркави), соответствующее среднему уровню здоровья имело только 6,7%, тогда как состояние предболезни – 23,3% и болезни – 70% (рис.3).



**Рисунок 3** - Реакции адаптации по Л.Х.Гаркави пациентов с АГ без осложнений и с осложнениями.

Примечание: \* - достоверные различия показателей в группе пациентов с осложнённой АГ и неосложнённой,  $P < 0,05$ .

#### **Выводы:**

1. Только 66,7% пациентов с АГ с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений постоянно принимает гипотензивные препараты, причем предпочтение отдается монотерапии ингибиторами АПФ.

2. ОНМК чаще наблюдается у пациентов с АГ и такими сопутствующими заболеваниями, как различные формы ИБС и сахарный диабет. Перенесенный инсульт значительно инвалидизирует пациентов с АГ, при этом 38,5% пациентов продолжает курить и только 83,3% регулярно принимает гипотензивные препараты.

3. Показатели КЖ пациентов с АГ с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений достоверно значительно более низкие во всех сферах жизнедеятельности по сравнению с практически здоровыми лицами.

4. Показатели КЖ пациентов с АГ после перенесенного инсульта достоверно значительно более низкие по сравнению с больными АГ без осложнений по шкалам опросника RAND-36, отражающим проблемы в физической, психо-эмоциональной и социальной сферах. Низкий уровень показателя сравнения состояния здоровья с предыдущим годом ( $14,2 \pm 2,5$  балла) указывает на недостаточную реабилитацию пациентов с осложненным течением АГ.

5. При осложненном течении АГ (после перенесенного инсульта) имеются достоверно более выраженные нарушения состояния адаптации организма по сравнению с АГ без осложнений – преобладает доля лиц с состоянием адаптации, соответствующей болезни (срыву адаптации) – 70%.

*O. O. Geysler*

# QUALITY OF LIFE AND STATUS OF ADAPTATION OF THE ORGANISM OF PATIENTS WITH COMPLICATED CURRENT OF ARTERIAL HYPERTENSION

*Supervisor: professor I. L. Mesnikova  
Chair of polyclinic therapy,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

## Литература

1. *Поликлиническая терапия: учеб. пособие/ М.В. Зюзенков [и др.]; под ред. М.В. Зюзенкова. – Минск: Выш. шк., 2012. – 608 с.*
2. Харченко, Е. П. Артериальная гипертензия: расширяющийся патогенетический континуум и терапевтические ограничения / Е. П. Харченко // Терапевтический архив. – 2015. – № 1. – С. 100–104. – Библиогр.: с. 103–104
3. Kearney, P. Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review. / P. Kearney, M. Whelton, K. Reynolds et al.//J. of Hypertens. –2004. –Vol.22. – P.11–19.
4. Гаркави, Л.Х. Антистрессорные реакции и активационная терапия: реакция активации как путь к здоровью через процессы самоорганизации / Л.Х. Гаркави, Е.Б. Квакина, Т.С. Кузьменко, 1998. -- 654 с
5. Месникова, И.Л. Адаптированная к условиям Республики Беларусь методика оценки качества жизни больных и инвалидов: Метод. рекомендации. / И.Л. Месникова, Бел. гос. мед. ун-т. -- Мн, 2005. – 20 с.