

*Яцкевич Ю. О., Мороз А. С.*

**КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И СОСТОЯНИЯ АДАПТАЦИИ  
АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ  
И ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

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

*Кафедра поликлинической терапии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Наиболее распространенной патологией в амбулаторной практике, требующей проведения пожизненного лечения и реабилитации, является артериальная гипертензия (АГ). Нередко она сочетается с варикозной болезнью нижних конечностей (ВБНК). Конечным результатом лечения такой патологии является достижение целевого уровня артериального давления (АД), приемлемый уровень качества жизни (КЖ) и состояния адаптации организма пациентов. Данная область до сих пор остается не исследованной.

**Цель:** изучить качество жизни и состояние адаптации организма пациентов с АГ и ВБНК в амбулаторных условиях.

**Материалы и методы.** В настоящее исследование были включены 18 пациентов ряда поликлиник г. Минска с АГ 1 и 2 ст. в сочетании с ВБНК с минимальной хронической венозной недостаточностью, в том числе 5 мужчин (27,8%) и 13 женщин (72,3%), их средний возраст составил  $63,76 \pm 2,68$  года. Контрольная группа представлена 20 пациентами с АГ 1 и 2 ст. без ВБНК, в том числе 6 мужчин (30,0 %) и 14 женщин (70,0 %), их средний возраст составил  $57,09 \pm 1,53$  лет. Группы сопоставимы по полу и возрасту.

Исследование проводилось при помощи следующих методов: 1) русскоязычного общего опросника RAND-36 для оценки КЖ; 2) оценки иммуно-эндокринного звена адаптации по Л. Х. Гаркави «Определение реакций адаптации и уровней реактивности организма»; 3) методики И. Н. Гурвича «Определение нервно-психической адаптации».

Статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 10.0 (США). Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** При исследовании КЖ установлено, что показатели КЖ пациентов с АГ и ВБНК достоверно не различались от показателей КЖ контрольной группы. При этом отмечается умеренное снижение показателей по всем шкалам, касающимся физической и психо-эмоциональной сфер. Более выраженное снижение показателей наблюдалось по шкалам RP (ролевые ограничения, обусловленные проблемами физического здоровья), RE (ролевые ограничения, обусловленные личными и эмоциональными проблемами), EF (энергичность/усталость), EW (эмоциональное самочувствие), VP (телесная боль), GH (общее восприятие здоровья), NN (сравнение с предыдущим годом).

При исследовании иммуно-эндокринного звена адаптации организма по Л. Х. Гаркави установлено, что состояние здоровья имели 5 пациентов с АГ и ВБНК (27,7%) и 8 без ВБНК (40,0%), состояние болезни было соответственно у 5 (27,7%) и 3 (15,0%) человек (различия достоверны,  $p < 0,05$ ), а состояние предболезни соответственно – у 8 (44,5%) и 9 (45,0%).

Исследование состояния нервно-психического звена адаптации по И. Н. Гурвичу показало, что средний уровень нервно-психического напряжения у исследуемых пациентов основной группы составлял  $24,23 \pm 2,22$  балла, что соответствует срыву адаптации, а контрольной --  $21,95 \pm 3,7$  балла, что соответствует напряжению адаптации.

**Выводы.**

1. Показатели КЖ пациентов с АГ умеренно снижены по всем шкалам, касающимся физической и психо-эмоциональной сферы жизнедеятельности, а ВБНК с минимальной хронической венозной недостаточностью существенно их не снижает.

2. У пациентов с АГ имеются нарушения в иммуно-эндокринной и нервно-психической составляющих состояния адаптации организма - преобладает напряжение и срыв адаптации, а ВБНК усугубляет эти нарушения.