

*Сесорова А.А., Салозуб Е.С.*

## **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ ФЕНОТИП ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

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

*Кафедра поликлинической терапии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Артериальная гипертензия (АГ) является одной из наиболее распространенных болезней системы кровообращения в амбулаторной практике и лидирующей причиной общей смертности и инвалидизации населения в глобальном масштабе. В Беларуси АГ страдает около 40% населения. Нередко АГ приводит к развитию таких грозных осложнений, как острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), которое часто сопровождается летальным исходом, а у выживших способно ухудшать качество жизни (КЖ). Поэтому, исследования в этой сфере в Республике Беларусь имеют высокую социальную и экономическую актуальность.

**Цель:** исследовать качество жизни и гемодинамический фенотип пациентов с осложненным течением артериальной гипертензии в амбулаторных условиях.

**Материалы и методы.** В настоящее исследование включены 25 пациентов ряда поликлиник города Минска, страдающие АГ и перенесшие ОНМК в течение последних трех лет. Среди них мужчин – 16 (64,0%), женщин – 9 (36,0%). Их средний возраст составил 58,48 ± 2,08 лет. Контрольная группа представлена 25 пациентами с неосложненной АГ. Среди них мужчин – 17 (68,0%), женщин – 8 (32,0%). Их средний возраст составил 60,24 ± 1,23 лет. Группы сопоставимы по полу и возрасту.

В исследовании использовались следующие методы: 1) русскоязычный опросник RAND-36 для оценки КЖ; 2) оценка гемодинамического фенотипа по параметрам артериального давления (АД) (КАСПАД - количественный анализ связей параметров артериального давления).

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

**Результаты и их обсуждение.** У пациентов, перенесших ОНМК, прошедших восстановительное лечение в стационаре и реабилитацию в амбулаторных условиях, не находящихся под домашним наблюдением, имеется снижение показателей КЖ, относящихся ко всем сферам жизнедеятельности, однако не выявлено значимого снижения КЖ в сравнении с контрольной группой. При этом установлено, что у пациентов, получивших группу инвалидности вследствие перенесенного ОНМК (12 чел. -48%), КЖ достоверно ниже, чем у трудоспособных пациентов. Пациенты, ставшие инвалидами, в большей степени ограничены в выполнении работы и/или повседневной активности в связи с физическим состоянием (RP), имеют снижение показателей энергичность/усталость (EF) и социального функционирования (SF), а также более выраженный болевой синдром (BP).

Определение гемодинамического фенотипа методом КАСПАД выявило диастолический дисфункциональный (ДД) фенотип у 14 пациентов (56%) основной группы и у 12 (48%) контрольной группы. Однако в основной группе ДД-фенотип регистрировался преимущественно у инвалидов - 10 чел. (83,3%).

**Выводы:** 1) У амбулаторных пациентов с АГ, перенесших ОНМК, все показатели качества жизни, оцененные по опроснику RAND-36, снижены, но существенно не отличаются от показателей качества жизни пациентов с неосложненным течением АГ. 2) Пациенты с установленной группой инвалидности после перенесенного ОНМК имеют достоверно более низкое качество жизни по сравнению с трудоспособными пациентами по следующим шкалам опросника RAND-36: RP, EF, SF, BP. 3) Установленный диастолический дисфункциональный гемодинамический фенотип у пациентов с АГ, перенесших ОНМК, сопряжен с более тяжелым течением заболевания (достоверно чаще встречается у лиц с установленной группой инвалидности).