

Качество жизни больных, страдающих артериальной гипертензией

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Установлены показатели качества жизни больных, страдающих артериальной гипертензией с помощью международного сертифицированного вопросника Medical Outcomes Study Form (SF-36). Выявлено влияние на показатели качества жизни биологических факторов (пол, возраст), медицинской активности, факторов, связанных с процессом труда (образование, социальная группа, общий стаж работы, график работы, режим труда).

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

Оценка качества жизни (КЖ) – новое и перспективное направление медицины, которое позволяет точно оценить нарушение состояния здоровья пациента, ясно представить суть его клинической проблемы, определить наиболее рациональный метод лечения, а также оценить его ожидаемый результат по параметрам, которые находятся на стыке научного подхода специалистов и субъективной точки зрения пациента, при этом оценивая все составляющие здоровья

Сфера применения оценки КЖ в медицине охватывает широкий круг проблем и включает: а) общую оценку состояния не только конкретного здорового или больного человека, но и популяции в целом; б) изучение влияния на здоровье производственных, социальных и других факторов, профилактических и реабилитационных программ; в) оценку эффективности лечения; г) разработку индивидуализированной программы терапии; д) комплексную экспертизу трудоспособности; е) клинические испытания новых медикаментозных и немедикаментозных методов лечения.

В работе рассматриваются проблемы состояния здоровья лиц, страдающих артериальной гипертензией (АГ) посредством оценки их качества жизни. Исследование КЖ данного контингента населения обусловлено тем, что заболеваемость АГ имеет тенденцию к росту - по сравнению с 1995 г. показатель увеличился в 3,5 раза и составил по данным Министерства здравоохранения РБ в 2007 г. 765,4 случая на 100 тыс. населения; данная патология входит в класс заболеваний, занимающих в структуре первичной инвалидности и смертности взрослого населения одно из первых мест. Как патологическое состояние артериальная гипертензия наиболее часто развивается в трудоспособном возрасте и требует контроля и лекарственной терапии на протяжении всей последующей жизни, что не может не сказаться на субъективном отношении пациента к своему здоровью.

Целью исследования явилась оценка качества жизни лиц, страдающих артериальной гипертензией и выявление влияния на его уровень медико-социальных факторов.

Материал и методы

Объектом исследования явились лица, страдающие артериальной гипертензией, пациенты амбулаторно-поликлинических организаций всех регионов Республики Беларусь. Исследуемая группа формировалась методом случайного отбора. Объем выборки составил 900 пациентов, в возрасте от 15 до 75 лет (средний возраст - $52,6 \pm 0,40$). Средний уровень систолического артериального давления респондентов составил $158,6 \pm 0,76$ мм рт. ст., диастолического – $94,6 \pm 0,42$. Распределение респондентов по полу однородно.

В исследовании использован международный сертифицированный вопросник Medical Outcomes Study Form (SF-36). Вопросник SF-36 включает 36 вопросов, которые характеризуют два компонента здоровья - физический и психологический. Компоненты оцениваются с помощью 8 шкал здоровья: физическая работоспособность, социальная активность, степень ограничения физической работоспособности и социальной активности,

психическое здоровье, энергичность и утомляемость, боль, общая оценка здоровья. Вопросник SF-36 обеспечивает количественное определение КЖ по указанным шкалам. При этом величины показателей могут колебаться от 0 до 100 баллов. Чем выше показатель, тем лучше качество жизни.

При проведении исследования оценивали влияние на качество жизни таких факторов, как пол, возраст, медицинская активность, уровень образования, социальная принадлежность, стаж, график и режим работы.

Статистическую обработку данных проводили с использованием программы Statistica for Windows 6.0. На первом этапе оценили распределение признака в совокупности методом Shapiro-Wilk. Затем выявляли влияние фактора на величину показателя – однофакторный дисперсионный анализ ANOVA. После чего рассчитывали среднее значение и ошибку показателя. Статистически значимым принимали влияние фактора и различия между величинами при вероятности безошибочного прогноза не менее 95,5% ($p < 0,05$)