

Качество жизни больных с различными нозологическими формами**Оценка качества жизни больных артериальной гипертонией**

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет, Институт высшего сестринского образования**Краснодар, Россия*

E-mail: para.path@mail.ru

Артериальная гипертония (АГ) – наиболее распространённое заболевание сердечно-сосудистой системы. Эффективный контроль АГ остаётся актуальной проблемой, несмотря на большое количество применяемых в настоящее время гипотензивных препаратов. Среди причин неадекватного контроля АД решающее значение имеют недостаточная эффективность, плохая переносимость гипотензивной терапии, а также отсутствие приверженности больных к лечению (некомплаентность). В большинстве случаев при проведении гипотензивной терапии не учитывается удовлетворённость пациентов проводимым лечением. Один из новых критериев оценки оказания медицинской помощи с точки зрения самого больного, получивший распространение в последние годы, – качество жизни (КЖ). По определению ВОЗ – это характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования, основанная на его субъективном восприятии.

Особенностью течения АГ часто является малосимптомность, в связи с чем заболевание нередко длительное время не диагностируется, вплоть до развития осложнений. Больные АГ могут не осознавать необходимость проведения медикаментозной терапии, несмотря на большой выбор гипотензивных препаратов. Если в результате проводимой терапии КЖ ухудшается, то полезность такого лечения для больного существенно снижается, и, наоборот, улучшение КЖ мотивирует больных к приёму лекарственных средств.

Цель работы – изучение качества жизни у больных АГ в сравнении со здоровыми респондентами, а также влияния гипотензивной терапии на КЖ больных АГ. КЖ оценивали у 87 больных в возрасте от 41 до 72 лет с нелеченой или неэффективно леченой АГ и с наличием одного фактора риска или более у 83%. Полученные результаты обработки опросника SF-36 свидетельствуют о том, что АГ приводит к ограничениям всех аспектов (физический, психологический, социальный) жизни человека. Наиболее чувствительными в сравнении со здоровыми респондентами оказались шкалы оценки КЖ, связанные с психологической сферой больного (ЖС – жизнеспособность, ПЗ –

психическое здоровье), и показатель РФ (ролевое функционирование), отражающий степень ограничения повседневной деятельности проблемами со здоровьем.

Анализ показателей КЖ в разных возрастных группах выявил различия по шкалам, характеризующим физическое здоровье – ФФ и РФ: с увеличением возраста отмечалось ограничение физической активности пациентов с АГ и снижение оценки пациентом своего состояния здоровья в настоящий момент времени, сопротивляемости болезни и перспектив лечения – ОЗ. Показатели психического здоровья и социальной активности (ЖС, СА – социальная активность, РЭ – влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование, СС – сравнительное состояние здоровья) имели тенденцию к снижению с увеличением возраста. По результатам обработки данных по опроснику Euro-QoL-5D, у пациентов с АГ в возрастной группе до 50 лет балльная оценка КЖ была выше их субъективного восприятия своего состояния по визуально-аналоговой шкале. В возрастной группе старше 60 лет имела тенденция к завышению оценки своего самочувствия на момент опроса.

В течение шести месяцев всем пациентам проводилось лечение гипотензивными препаратами (эналаприл, квинаприл, лизиноприл, лацидипин, небиволол). Коррекция терапии осуществлялась по необходимости. По результатам анализа данных опросника SF-36 в процессе лечения у больных АГ достоверно улучшились показатели СС, РФ и РЭ. Различий по влиянию на КЖ между различными гипотензивными препаратами не установлено. При обработке данных оценки КЖ на фоне проводимой гипотензивной терапии по опроснику Euro-QoL-5D также отмечено улучшение КЖ больных. В группе до 50 лет не выявлено достоверного улучшения показателей КЖ по шкалам опросника SF-36, хотя и наблюдалась тенденция к увеличению показателей, характеризующих психическое здоровье, – РЭ, ПЗ, а также СС в сравнении с исходными данными. У лиц средней возрастной группы (50 – 60 лет) с различной степенью достоверности улучшаются показатели, характеризующие как физическое здоровье, так и психосоциальную сферу. У пациентов старше 60 лет достоверно улучшаются показатели психического состояния – ЖС, РЭ и ПЗ.

Таким образом, изучение КЖ у больных АГ служит одним из критериев эффективности гипотензивной терапии. Проведенная оценка КЖ пациентов с АГ с помощью общих опросников показала, что заболевание приводит к снижению всех составляющих КЖ (физическая, психологическая, социальная). Наиболее чувств-

ительными у больных АГ оказались критерии КЖ, связанные с психологической сферой. В разных возрастных группах выявлены достоверные различия только по шкалам физического здоровья. Показатели КЖ, характеризующие физическое состояние и психосоциальную сферу значительно улучшились лишь у пациентов средней и старшей возрастных групп. Проведение мониторинга оценки КЖ больных АГ с использованием общих опросников и получение количественных показателей способствуют индивидуализации лечения конкретных пациентов и помогают корректировать тактику его ведения на разных этапах.

Качество жизни – новая парадигма медицины

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет, Институт
высшего сестринского образования*

Краснодар, Россия

E-mail: para.path@mail.ru

Качество жизни человека (КЖ) – уникальная категория, составившая основу концепции исследования качества в клинической медицине. КЖ человека – понятие, важное не только для здравоохранения, но и для всех сфер современного общества. Методология исследования КЖ открыла принципиально новый этап в жизни общества XXI века, впервые предложив простой, информативный и надёжный метод определения ключевых параметров, составляющих квинтэссенцию благополучия человека.

Возможность получения точной информации о показателях КЖ индивидуума, группы людей, популяции позволяет дать достоверную оценку КЖ общества в его различных срезах в динамике. Особенно большое значение исследование КЖ имеет в медицине. Существует много определений этого термина, которые обычно включают показатели физического здоровья, социального положения, психического состояния пациента и др. Согласно рекомендациям ВОЗ КЖ определяется как индивидуальное соотношение положения индивидуума в жизни общества с целями данного индивидуума, его планами, возможностями и степенью неустойчивости. КЖ – это субъективный показатель удовлетворения личных жизненных потребностей, отражающих степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества.

Сфера применения оценки КЖ в медицине сегодня охватывает широкий круг проблем и включает:

- общую оценку состояния, как конкретного больного человека, так и популяции лиц;
- изучение влияния различных производственных, социальных и др. факторов, профилактических и реабилитационных программ;

- оценку эффективности лечения;
- разработку индивидуализированной программы терапии;
- комплексную экспертизу трудоспособности;
- клиническое испытание новых лечебных подходов.

КЖ, обусловленное здоровьем – это оценка параметров, позволяющих дифференцированно определить влияние болезни и лечения на психологическое, эмоциональное состояние больного, его социальный статус. Показатели КЖ, так же как и характеристика картины заболевания, изменяются во времени в зависимости от состояния больного, что позволяет осуществить мониторинг проводимого лечения и в случае необходимости проводить его коррекцию. Участие больного в данном процессе также является ценным и надёжным условием оценки его состояния.

Для получения сопоставимых данных и их дальнейшего применения в клинической практике пользуются стандартными инструментами оценки КЖ, которыми являются опросники. Их можно разделить на две большие группы – общие и специальные. Общие опросники применяют для оценки КЖ, так как они обеспечивают широкий охват её компонентов, как здоровых людей, так и больных. С их помощью проводят исследование норм КЖ в здоровой популяции в сравнении с особенностями, имеющимися при различных заболеваниях. Некоторые из них позволяют описать общее состояние здоровья в виде профиля (короткая форма SF-36, МНР-Ноттингемский профиль здоровья, SIP-профиль). Другие позволяют определить конкретную цифровую характеристику или индекс (индекс здоровья Rosser, индекс благополучия, Euro-QoL). Специальные опросники рассматриваются как наиболее чувствительные методы контроля проводимого лечения конкретных заболеваний, что обеспечивается наличием в них специфических в отношении этих патологий компонентов. При помощи специальных опросников оценивается какая-либо одна категория КЖ (физическое или психическое состояние), или КЖ при конкретном заболевании, или определённые виды лечения. Стандартные опросники разработаны для большинства заболеваний. Проведено исследование КЖ у пациентов с ИБС, находившихся на восстановительном лечении. Использование анкеты Ханина-Спилберга позволило разделить всех пациентов на группы с низкой, умеренной и высокой личностной тревожностью. Возраст пациентов с высокой тревожностью был выше ($p < 0,02$), чем у пациентов с умеренной тревожностью. При анализе анкеты «Ноттингемский профиль здоровья» в группе обследованных было обнаружено значительное снижение КЖ по параметрам «сон» – $40,62 \pm 28,24$; «социальная