

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПРИНИМАЮЩИХ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Кокина Алёна Германовна

студент 5 курса, Лечебное дело ВПО, медицинский институт БФУ им. И. Канта, РФ, г. Калининград

Мурзаканова Диана Альбертовна

студент 4 курса, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Факультет подготовки и усовершенствования гражданских врачей, РФ, г. Санкт-Петербург

Бут-Гусаим Валерий Иванович

научный руководитель, канд. мед. наук, доц. кафедры терапии специальности Лечебное дело ВПО медицинского института БФУ им. И. Канта, РФ, г. Калининград

С наступлением 21 века на первый план при ведении пациентов помимо увеличения продолжительности жизни и улучшения жизненного прогноза вышло улучшение качества жизни больных. Поскольку чем лучше качество жизни больного на фоне назначенной терапии, тем выше будет его приверженность терапии, что в целом и ведет к минимизации воздействия факторов риска на здоровье пациента. В качестве ключевой патологии для исследования была выбрана гипертоническая болезнь (далее – ГБ). Она является одной из самых распространенных патологий среди взрослого населения нашей страны: до 44% лиц старше 18 лет имеют ту или иную форму артериальной гипертензии, при этом развитие артериальной гипертензии и поражение органов-мишеней, как правило, наблюдаются у людей трудоспособного возраста, когда распространенность артериальной гипертензии среди населения от 55 до 65 лет достигает 75% [3]. Многочисленные исследования, проводимые в последние десятилетия (такие как Framingham Heart Study, NHANES 1, 2 И 3, ЭПОХА), доказали, что на 1 место среди причин развития ХСН вышла артериальная гипертензия [4], что явилось толчком к развитию фармакологии в данном направлении. Таким образом, олимп среди антигипертензивных препаратов занимают ингибиторы АПФ и блокаторы рецепторов ангиотензина 2. Проводятся большое количество научных исследований для сравнения групп этих препаратов (EUROPA, HOPE, NAVIGATOR, IRMA-2) и влияние их на качество жизни и отдаленные последствия, и в зависимости от конечной точки (влияние на общую смертность и смертности от ССЗ, на развитие поражений органов-мишеней, профилактика инсульта или инфаркта) по вкладу в определенный эффект на первое место вырывается первая или вторая группа препаратов.

Таким образом, целью нашего исследования явилось сравнительная оценка влияния терапии ингибиторами АПФ и блокаторами рецепторов ангиотензина 2 на качество жизни больных г. Калининграда.

Были поставлены следующие задачи:

- 1) Изучение особенностей влияния выбранных групп препаратов на физическую, психическую, эмоциональную и социальные сферы больных гипертонической болезнью
- 2) Анализ течения гипертонической болезни в зависимости от назначенной терапии и уровень достигнутого АД на фоне терапии.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось с ноября 2014 года по апрель 2015 года в отделении «Кардиология 1» Калининградской областной клинической больницы при помощи анкетирования. Была выбрана анкета SF-36 для оценки физического и психического компонента здоровья пациентов и их социального функционирования.

Результаты исследования: На 1 этапе исследования методом сплошной выборки обследовано 100 пациентов (средний возраст: 64, 62 года), проходящих лечение в стационаре по поводу повышенного артериального давления. После было проведено открытое сравнительное когортное одномоментное нерандомизированное исследование, в результате которого из исследования были исключены 42 пациента, имеющих симптоматическую артериальную гипертензию (24 человека – заболевания щитовидной железы, 14 человек – патология со стороны почек, 4 человека-остеохондроз шейного отдела позвоночника). Для дальнейшего исследования были выбраны 58 человек(41 женщина, 17 мужчин), имеющих ГБ. Средний возраст мужчин 64,5 лет, средний возраст женщин 65 лет.

На 2 этапе исследования пациенты были поделены на 2 группы: больные, принимающие ингибиторы АПФ (4 мужчин, 16 женщин, 34,5% от общего числа пациентов), и пациенты, принимающие блокаторы рецепторов ангиотензина 2 (25 женщин, 13 мужчин, 65,5% от общего числа пациентов). У обеих групп стабилизация АД на уровне 130/80 мм.рт.ст. Все обследованные пациенты находились в стационаре, что ограничивало чрезмерную физическую нагрузку и влияние внешних психических факторов на состояние пациентов. Таким образом, обе группы находились в равных условиях и влияние внешних факторов на ответы при анкетировании было минимально.

Исследование группы пациентов, принимающих ингибиторы АПФ, показало, что качество жизни женщин страдает в большей степени, чем у мужчин, по шкалам психического здоровья, физического функционирования, жизненной активности, социального функционирования.

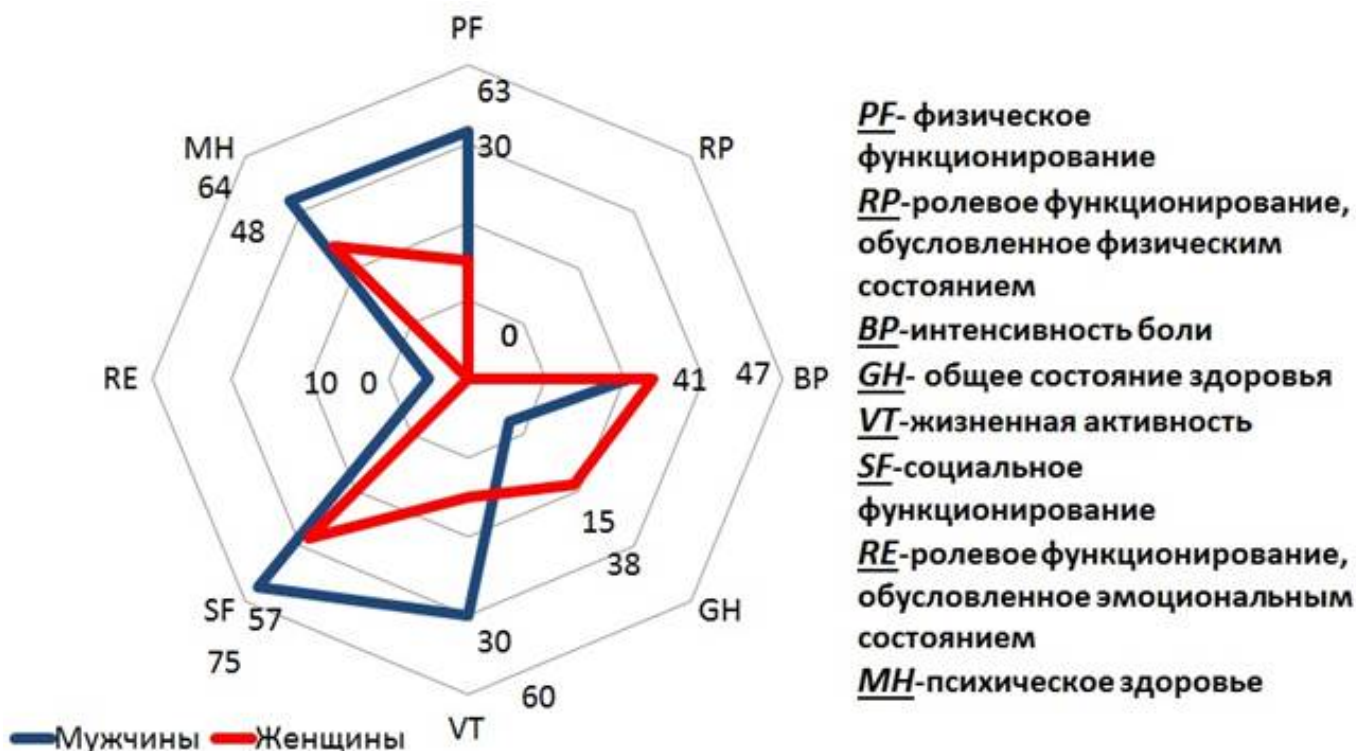


Рисунок 1. Качество жизни больных ГБ, принимающих ингибиторы АПФ, в зависимости от найденных цифр

Исследование второй группы пациентов, которые принимают блокаторы рецепторов ангиотензина 2, показало, что у женщин, принимающих блокаторы рецепторов ангиотензина 2, уровень жизненной активности и психического здоровья ниже, чем у мужчин.

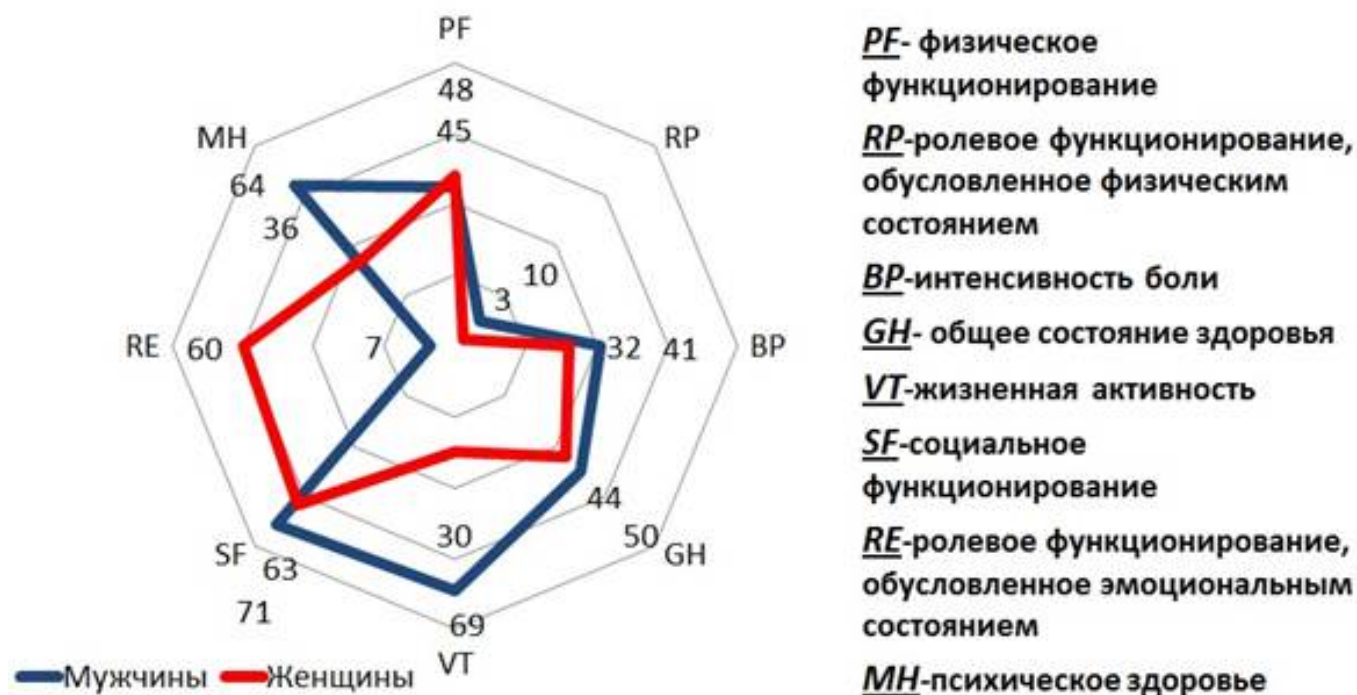


Рисунок 2. Качество жизни больных ГБ, принимающих блокаторы рецепторов ангиотензина 2, в зависимости от найденных цифр

В итоге, выявлено, что качество жизни пациентов, принимающих ингибиторы АПФ, значительно ниже, чем в другой группе по шкалам ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием и общего состояния здоровья.



Рисунок 3. Качество жизни больных, принимающих ингибиторы АПФ или блокаторы рецепторов ангиотензина 2, в зависимости от найденных цифр

Выводы:

- 1) У больных гипертонической болезнью, принимающих ингибиторы АПФ, качество жизни страдает в большей степени по шкалам ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием и общего состояния здоровья.
- 2) У обеих групп уровень АД стабилизирован на уровне 130/80 мм.рт.ст.
- 3) Наблюдается гендерная закономерность при исследовании, в частности, у женщин показатели жизненной активности и психического здоровья ниже.
- 4) Число пациентов, принимающих ингибиторы АПФ, меньше, чем число пациентов, принимающих блокаторы рецепторов ангиотензина 2.

Список литературы:

1. Васильев В.И. Сартаны: практическое применение // Журнал препаратов и технологий. 2010. МЛ. №4. (70) С. 76. – [Электронный ресурс] – Режим доступа. — URL: <http://www.health-medicx.com/articles/misteztvo/2010-05-25/10VIVSPP.pdf> (дата обращения 15.03.2015).
2. Вдовиченко В.П. Фармакология и фармакотерапия: Пособие для врачей. Минск: Изд-во Донарит. 2014. 880 с. – С.97-101, 385-395.
3. Калинина А.М., Шальнова С.А., Гамбарян М.Г., Еганян Р.А., Муромцева Г.А., Бочкарева Е.В., Ким И.В. Эпидемиологические методы выявления основных хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска при массовых обследованиях населения: метод. пособие / под редакцией проф. Бойцова С.А. – М., 2015. 96 с.
4. Фомин И.В., Поляков Д.С., Бадин Ю.В. «ЭПОХА: артериальная гипертензия и ишемическая

болезнь сердца как основные причины ХСН». ЖУРНАЛ: «Эффективная фармакотерапия: кардиология и ангиология» № 1, 2011.