

Анализ качества жизни у пациентов с артериальной гипертонией в зависимости от поражения атеросклерозом сонных и коронарных артерий

Ю.Ю. Вуколова¹, Г.В. Супорник², Н.Г. Мунина²

¹ ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Самара, Россия

² ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Самара», г. Самара, Россия

Течение артериальной гипертонии и атеросклероза — взаимоусиливающие процессы, сопровождающиеся ухудшением качества жизни (КЖ) больных. Следовательно, неотъемлемой частью диагностики является не только оценка параметров общего статуса здоровья, физической активности, но и психоэмоционального состояния. Очевидно, что пациенты, страдающие атеросклерозом, а именно стенокардией напряжения и ее осложнениями, оценивают свое КЖ с ограничением не только физического, но и психического состояния. КЖ складывается из объективного и субъективного параметров удовлетворения.

Целью нашего исследования явилось изучение показателей КЖ у больных АГ 1-3 степени и различного сердечно-сосудистого риска в зависимости от выраженности каротидного и коронарного атеросклероза.

Материал и методы. В исследование было включено 239 пациентов (142 мужчины, 97 женщин) с АГ 1–3-й степени, различного риска сердечно-сосудистых осложнений, имеющих атеросклероз коронарных (КА) и сонных артерий (СА). Возраст исследуемых составил 31–56 лет. Всем пациентам были проведены сбор жалоб и анамнеза, оценка индекса массы тела; определение липидного спектра, глюкозы крови, микроальбуминурия и скорость клубочковой фильтрации. Инструментальные исследования: эхокардиография, дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с определением толщины комплекса интима-медиа и процента стеноза СА; коронарная ангиография (КАГ) на ангиографическом комплексе General Electric Innova 3100. На основании результатов КАГ пациенты были разделены на две подгруппы: 1-я груп-

па — со стенозами КА менее 50 % ($n = 141$, 101 мужчина и 40 женщин), 2-я группа — со стенозами КА 50 % и более ($n = 98$, 84 мужчины и 40 женщин), 3-я группа (контроль) — без стенотического поражения КА. Мониторинг КЖ проводился с помощью опросника «SF-36 Health Status Survey» на основе субъективных оценок пациентов.

Результаты. Наблюдалось достоверное снижение физического функционирования и психического здоровья у пациентов 2-й группы, выявлена тесная связь ($r = 0,730$; $p = 0,005$) между ухудшением качества жизни и гемодинамически значимым стенозом СА и КА. Ограничение физической активности и снижение повседневной деятельности были более значительными во 2-й группе, чем в 1-й и 3-й группах. Чувство неопределенности с беспокойным ожиданием и страхами, а также ощущение подавленности преобладали у мужчин. Однако пациенты после выполнения чрескожного коронарного вмешательства, а также с коррекцией липидограммы оценивали КЖ с некоторым ограничением физической активности, но со значимым социальным функционированием.

Заключение. Гемодинамически значимый атеросклероз каротидных и коронарных артерий — предиктор ухудшения КЖ у пациентов кардиологического профиля, особенно у мужчин. Применение международного опросника «SF-36 Health Status Survey» целесообразно для оценки здоровья и жизнедеятельности у больных артериальной гипертонией с признаками атеросклероза. Оправданным является взаимодействие врача-кардиолога и психотерапевта для наиболее оптимального ведения пациента с данной патологией.