

## ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ПОХИЛОГО ВІКУ

*Солдатенко Н.М., Швидун К.О., студентки*

*Науковий керівник - доцент Атаман Ю.О.*

*СумДУ, кафедри сімейної медицини з курсом пропедевтики внутрішньої медицини*

Актуальність дослідження зумовлена високим рівнем захворюваності на артеріальну гіпертензію у геріатричного контингенту хворих. Потенційно висока небезпека гострих серцево-судинних подій, що її мають особи з підвищеним артеріальним тиском, залишає в тіні зміни якості життя, викликані цим захворюванням. За даними літератури, симптоми, що виникають при цій недозі можуть значно погіршувати якість життя пацієнтів, зазначене особливо стосується випадків хвороби тяжкого ступеню. Разом з тим, широко відоме таке явище, особливо у осіб що тривалий час страждають на артеріальну гіпертензію, як звикання до підвищених цифр артеріального тиску, а у 80-90-ті роки минулого століття для позначення індивідуальних значень цього показника, при якому самопочуття пацієнтів було оптимальним, широко використовувався термін «робочий артеріальний тиск». Звикання до системної гіпертензії, а також поліморбідність та особливості способу життя пацієнтів похилого віку також мають значення у формуванні показників, що характеризують якість життя таких хворих.

Метою дослідження було визначення якості життя у хворих на артеріальну гіпертензію хворих похилого віку.

Робота виконувалася у Сумському обласному клінічному госпіталі для інвалідів Великої Вітчизняної війни. Всього було обстежено 80 хворих віком 60-74 років, кількість жінок склала 32 особи (40%), чоловіків 48 осіб (60%). Основну групу склали 40 хворих на артеріальну гіпертензію (переважно тяжкого ступеню), контрольну – 40 пацієнтів з нормальним артеріальним тиском в анамнезі. Обидві групи були репрезентативними за віком, статтю, наявністю супутніх захворювань, з яких найчастіше спостерігалися хронічні форми ІХС, ознаки периферійного атеросклерозу, деформуючий остеоартроз, порушення слуху та зору. Якість життя оцінювали за допомогою опитувальника SF-36 (Short Form Medical Outcomes Study) на 7-14 день перебування хворого у стаціонарі. Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою пакетів програми Microsoft Excel та SPSS-17 методом варіаційної статистики з використанням t-критерію Стьюдента.

Результати та їх обговорення. Перш за все, слід зазначити, що показники якості життя були достатньо низькими і в контрольній, і в основній досліджуваних групах. Так, в контрольній групі найвищим був показник соціального функціонування, якій склав  $79,7 \pm 6,56$  балів, а найнижчим – рольових обмежень, зумовлених проблемами фізичного здоров'я, який становив  $31,7 \pm 4,42$  бали. При аналізі якості життя у хворих на артеріальну гіпертензію виявлено достовірне зниження її рівня, порівняно з групою контролю, за шкалою рольового емоційного функціонування:  $43,5 \pm 5,12$  балів в основній групі проти  $71,8 \pm 6,2$  балів в контрольній, та загального сприйняття здоров'я:  $35,1 \pm 3,7$  балів у пацієнтів основної групи, проти  $54,5 \pm 4,34$  балів у осіб, що склали контрольну групу. Загальний низький показник фізичної складової життєдіяльності, а також відсутність достовірної різниці між даними, що її характеризують, можна пояснити особливістю геріатричного контингенту хворих, для яких характерною є поліморбідність, а також наявністю захворювань, які більшою мірою, ніж артеріальна гіпертензія, визначають фізичне функціонування хворих. При опитуванні пацієнтів встановлено, що симптомами, які найбільшою мірою погіршували якість життя пацієнтів обох груп були болі різної локалізації, порушення функціонування опірно-рухового апарату, задишка, серцебиття, ангінальний синдром, що виникали при фізичному навантаженні, важливе значення мали також відомі соціально-психологічні чинники, характерні для осіб похилого віку. У пацієнтів з артеріальною гіпертензією, поряд з симптомами, зумовленими власне підвищенням артеріального тиску та ураженням органів-мішеней, додавалися такі фактори як негативне та невірне сприйняття власної хвороби, нерозуміння необхідності щоденного прийому ліків, контролю артеріального тиску та важливості здорового способу життя. Цими чинниками і зумовлене, на нашу думку, погіршення якості життя таких хворих, переважно за рахунок психологічної компоненти. Зазначене слід враховувати при забезпеченні лікувального процесу таким пацієнтам.

Висновки. Для хворих похилого віку характерні низькі цифри якості життя. У хворих на артеріальну гіпертензію похилого віку були достовірно нижчими показники, що характеризують психологічну компоненту якості життя.