

шувчи фармакотерапияни кучайтиради, иккинчидан, АрГда фармакотерапевтик хавфни деярли 10 баробарга камайтиради.

Хулоса. УАШ шароитида АрГни даволаш мақсадида Vital препаратлар (ҳаётий муҳим амалиёт) фақат 20%га етиб, essential препаратлар (аҳамиятли терапия) 30% ва Non-essential пре-

паратлар (аҳамияти кам дори дармонлар) 50% ҳолларда қўлланилади. Бундай номувофиқликни бартараф этиш учун, биринчидан, мунтазам Ven таҳлил фаолияти олиб борилиши, иккинчидан, УАШ шароитида махсус алгоритмлардан кенг фойдаланиш лозим даркор.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

АТАЕВ А.М., ЧАРЫЕВ Х.Э.

Госпиталь с научно-клинический центром кардиологии, г. Ашхабад. Туркменистан

Артериальная гипертония является серьезной медико-социальной проблемой, распространенность которой среди взрослого населения составляет 40%. В начале XXI века понятие «качество жизни» превратилось в предмет научных исследований и стало более точным – «качество жизни, связанное со здоровьем». В настоящее время недостаточно изучены интегративный показатель качества жизни пациентов и факторы риска при артериальной гипертензии. Полученные при исследовании данные должны повысить эффективность проводимой терапии, снизить риск возникновения осложнений и улучшить качество жизни пациентов.

Цель. Оценить качество жизни лиц с АГ, проанализировать связь качества жизни и статуса лечения.

Материал и методы. В исследование были включены 186 больных АГ, проживающих в городе Ашгабаде, средний возраст – $57,83 \pm 9,75$ г. Обследованные были разделены на 3 группы: 1) лица без АГ – 52 человека; 2) лица с АГ, принимающие АГП и имеющие нормальный уровень АД – 129 больных; 3) лица с АГ, не принимающие АГП – 57.

КЖ оценивалось с использованием международного вопросника MOS-SF-36 – (Medical Outcomes Study-Short Form – Краткая форма оценки здоровья). Интегральную оценку КЖ проводили по методике, разработанной J.W. Shaw. et al. В анализ включались следующие критерии: пол, возраст, уровни образования и благосостояния, уровни систолического и диастолического давления, статус лечения АГ, наличие коморбидной патологии.

Результаты. АГП женщины принимали чаще в сравнении с мужчинами (60,9 и 39,5%, $p < 0,0005$).

Эффективность лечения составила 53,8 и 41,4% среди женщин и мужчин соответственно, причем женщины чаще лечатся эффективно ($p < 0,0005$) в сравнении с мужчинами. Среди всех лиц с АГ контролируют АД менее трети больных, женщины почти в 2 раза чаще, $p < 0,0005$ [4]. В целом, у лиц женского пола с АГ КЖ хуже, чем у мужчин ($p < 0,0005$). При анализе компонентов опросника нами было выявлено, что частота выраженных нарушений по каждому из них не превысила 3%, в то время как умеренные нарушения выявлены у 5–41% лиц с АГ в зависимости от анализируемого компонента. Суммарные значения КЖ достоверно ниже среди обследованных, имеющих АГ, в сравнении с не имеющими АГ – 66,4 и 70,1%, $p < 0,0005$.

Во многих исследованиях было показано, что КЖ у лиц с АГ ниже, чем у лиц без этого заболевания. Однако, в связи с тем, что АГ – малосимптомное заболевание, такое ухудшение может быть вызвано не самой болезнью, а необходимостью регулярной терапии.

Наибольшие значения ($p < 0,0005$) отмечены среди лиц с АГ, не принимавших АГП, тогда как значения АГП в группе лечатся эффективно и неэффективно оказались близки между собой. В нашем исследовании получены сходные с другими странами данные о лучшем КЖ у мужчин по сравнению с женщинами и ухудшении КЖ с возрастом.

Заключение. Распространенность АГ в мире остается высокой. КЖ у лиц с АГ ниже по сравнению с лицами без АГ. Это свидетельствует о необходимости внимания к лицам с АГ в реальной клинической практике, включая диспансерное наблюдение и вовлечение их в обучающие программы.