



внески організацій і громадян. Допоміжними джерелами фінансування повинні стати фармацевтичні компанії, виробники медичної апаратури, платні послуги.

Отже, сучасна університетська клініка забезпечує єдність

основних напрямів діяльності ВМНЗ: підготовки й перепідготовки лікарів; проведення наукових досліджень і впровадження їх результатів у практику діяльності лікувальних установ; надання високоспеціалізованої допомоги населенню.

Відомості про авторів:

Москаленко В.Ф., д. мед. н., професор, академік НАМН України, ректор НМУ ім. О.О. Богомольця.

Свінціцький А.С., д. мед. н., професор, проректор з науково-педагогічної, лікувальної роботи та післядипломної освіти НМУ ім. О.О. Богомольця.

Дубров С.О., к. мед. н., доцент каф. анестезіології та інтенсивної терапії НМУ ім. О.О. Богомольця.

Хайтович М.В., д. мед. н., доцент, в. о. проректора з наукової роботи НМУ ім. О.О. Богомольця.

Адреса для листування:

Москаленко Віталій Федорович. 01601, м. Київ, бул. Т. Шевченка, 13.

Тел.: (044) 234 40 62

УДК 616.12-008.331.1-008.9-092.11

В.І. Кривенко, Т.Ю. Гріненко, І.С. Качан

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ І ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Запорізький державний медичний університет

Ключові слова: *якість життя, гіпертонічна хвороба, цукровий діабет.*

Ключевые слова: *качество жизни, гипертоническая болезнь, сахарный диабет.*

Key words: *quality of life, essential hypertension, diabetes mellitus.*

Досліджено стан якості життя у хворих на гіпертонічну хворобу II стадії та цукровий діабет 2 типу, які проходили лікування в умовах університетської клініки Запорізького державного медичного університету. Виявлено, що у обстежених пацієнтів зниження якості життя відбувається за рахунок психічних компонентів, а саме: обмеження соціального функціонування, зниження енергійності, впливу негативного емоційного фону на суспільну діяльність. Показано доцільність вивчення якості життя таких хворих на різних етапах спостереження.

Исследовано состояние качества жизни у больных гипертонической болезнью II стадии и сахарным диабетом 2 типа, которые проходили лечение в условиях университетской клиники Запорожского государственного медицинского университета. Обнаружено, что снижение качества жизни обследованных пациентов происходит за счет психических компонентов, а именно: ограничения социального функционирования, снижения энергичности, влияния негативного эмоционального фона на общественную деятельность. Показана целесообразность изучения качества жизни у таких больных на всех этапах наблюдения.

The state of quality of life in patients with essential hypertension of the II stage and 2 type diabetes mellitus, which were treated in the University clinic of Zaporozhye State Medical University was investigated. It is revealed that decline of quality of life in examined patients takes a place due to psychical components, namely because of a limit of the social activity, decline of vigorousness, influence of negative emotional background on public activity. The study of quality of life of such patients on the different stages of supervision is recommended.

Структура захворюваності останнім часом кардинально змінюється – все більшою стає частка хронічних хвороб, що неможливо вилікувати, незважаючи на суттєвий науково-технічний прогрес у медицині [1,2]. За таких обставин кінцевою метою будь-якого лікувального процесу є не тільки зменшення смертності, але й поліпшення якості життя (ЯЖ) пацієнта.

Згідно з визначенням ВООЗ, ЯЖ – важливий інструмент для оцінки методів лікування, обстеження й підготовки медичного персоналу [3]. Одночасно ЯЖ є першочерговим показником при порівнянні різних методів ведення захворювань і визначення оптимальних лікувальних програм у світлі їх ефективності й вартості [4,5].

З урахуванням того, що серцево-судинні захворювання, а саме гіпертонічна хвороба (ГХ) й ішемічна хвороба серця, особливо у поєднанні з ожирінням і цукровим діабетом (ЦД), залишаються головною причиною смертності не тільки в Україні, але й у більшості країн Європи [6], дослідження стану ЯЖ у пацієнтів з цими нозологіями повинне стати одним із головних проблемних напрямів розвитку медичної науки сьогодення.

МЕТА РОБОТИ

Проаналізувати стан ЯЖ хворих на гіпертонічну хворобу й цукровий діабет 2 типу, які проходили лікування у відділеннях університетської клініки Запорізького державного медичного університету.



МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Обстежено 35 хворих на ГХ II стадії (чоловіків – 20, жінок – 15) і 30 хворих на ЦД 2 типу (чоловіків – 13, жінок – 17), які обстежувались і лікувались у відділеннях університетської клініки ЗДМУ. Верифікацію діагнозів проводили на підставі клініко-інструментальних досліджень згідно з нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України. Середній вік пацієнтів з ГХ склав $50 \pm 1,4$ років, а хворих на ЦД 2 типу – $63 \pm 1,8$ роки. ЯЖ оцінювали за допомогою адаптованого до країн СНД опитувальника SF-36 з визначенням наступних показників: GH – загальний стан здоров'я, PF – фізичне функціонування, RP – вплив фізичного стану на суспільну діяльність, RE – вплив емоційного стану на суспільну діяльність, SF – соціальне функціонування, BP – інтенсивність болю, VT – енергійність, MH – психічне здоров'я. Всі показники вимірювались у балах. Статистична обробка отриманих даних проводилась за допомогою «Statistica 6.0» (Stat Soft Inc, США) з використанням непараметричних методів.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналізуючи одержані результати виявлено, що у хворих на ГХ II стадії найнижчими серед показників ЯЖ є RP ($54 \pm 7,1$) і SF ($45 \pm 1,8$), найвищими були величини PF ($83 \pm 2,7$) та BP ($75 \pm 4,5$), а середні значення мали параметри GH ($65 \pm 2,9$), RE ($68 \pm 6,5$), VT ($60 \pm 3,2$) і MH ($63 \pm 3,1$). Отже, у структурі факторів, що впливають на ЯЖ обстежених пацієнтів, найвагомішими є психологічні аспекти. Тобто, захворювання обмежує соціальне функціонування хворих, впливає на їх адаптованість у суспільстві, викликає внутрішній дискомфорт і незадоволеність собою. У свою чергу, це призводить до погіршення загального стану здоров'я, знижує працездатність пацієнтів, стають частішими загострення хвороби. Отримані дані збігаються з дослідженнями інших авторів. Так, Г.Д. Радченко та Ю.М. Сіренко (2008) показали, що у хворих з м'якою та помірно артеріальною гіпертензією фізичний стан здоров'я майже не відрізнявся від такого у здорових людей, тоді як психічний стан був значно гірший, що корелювало з рівнем артеріального тиску й наявністю уражень органів-мішеней або супутньої патології [6]. Поряд з цим, зниження показника RP у обстежених хворих на ГХ II стадії, порівняно з високими величинами інших параметрів фізичного аспекту ЯЖ, не зовсім логічні, а тому потребують подальшого дослідження.

Подібні результати отримано й при аналізі стану ЯЖ пацієнтів з ЦД 2 типу. Так, найнижчими у них виявились такі показники як RP ($44 \pm 6,7$), SF ($44 \pm 2,9$), VT ($44 \pm 4,1$), найвищими – PF ($73 \pm 3,5$) і MH ($68 \pm 5,1$), а середні значення мали параметри GH ($57 \pm 2,7$), BP ($50 \pm 4,5$) і RE ($59 \pm 7,5$). Це вказує на те, що у хворих на ЦД 2 типу також більшою мірою страждає психоемоційний стан, ніж фізичне самопочуття. Тобто обстежені пацієнти відчувають дискомфорт внаслідок обмеження соціального функціонування, зниження енергійності,

впливу негативного емоційного фону на суспільну діяльність. Вищі значення фізичних компонентів ЯЖ можна пояснити тим, що у більшості хворих на момент дослідження досягнуто компенсацію або субкомпенсацію ЦД, симптоматика захворювання була мінімальна.

Також виявлено, що вік хворих на ГХ і ЦД прямо пропорційно впливає на психологічний аспект здоров'я: RE ($R=0,38$, $p<0,05$), VT ($R=0,61$, $p<0,05$) і MH ($R=0,56$, $p<0,05$). Досить логічно, що у старших пацієнтів має місце зниження ЯЖ за рахунок енергійності й психічного здоров'я. Одночасно у пацієнтів-чоловіків зареєстровано вищі показники ЯЖ, ніж у жінок, що збігається з дослідженнями інших авторів [7].

ВИСНОВКИ

Отже, у хворих на гіпертонічну хворобу II стадії та цукровий діабет 2 типу мають місце схожі зміни стану якості життя: його зниження відбувається за рахунок психічних компонентів, а саме, обмеження соціального функціонування, зниження енергійності, впливу негативного емоційного фону на суспільну діяльність. Отримані дані необхідно враховувати при розробці програм ведення таких пацієнтів, оскільки нормалізація клініко-лабораторних показників не може повністю відобразити загальний стан хворого. Якість життя є інтегральним і водночас чутливим і специфічним показником визначення стану пацієнта, що враховує як соматичні, так і психологічні аспекти хвороби. Тому оцінка параметрів якості життя є обов'язковим компонентом схем діагностики й лікування хворих на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет 2 типу, які знаходяться на різних етапах спостереження на базі університетської клініки Запорізького державного медичного університету.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ягєнський А.В. Оцінка якості життя у сучасній медичній практиці / А.В. Ягєнський, І.М. Січкарук // Внутрішня медицина. – 2007. – №3 (3). – С. 21–30.
2. Hayes D.K. Health-related quality of life and hypertension status, awareness, treatment, and control: National Health and Nutrition Examination Survey, 2001–2004 / D.K. Hayes, C.H. Denny // J. Hypertens. – 2008. – Vol. 26 (4). – P. 641–647.
3. World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report // WHO, Geneva, 2007. – Режим доступу: http://who.int/chp/chronic_diseases_report/contents/foreword.pdf
4. Gusmao J.L. Health-related quality of life and blood pressure control in hypertensive patients with and without complications / J.L. Gusmao, D. Jr. Mion, A.M. Pierin // Clinics (Sao Paulo). – 2009. – Vol. 64 (7). – P. 619–628.
5. Zboralski K. Quality of life and emotional functioning in selected cardiovascular diseases / K. Zboralski, P. Galecki, A. Wysokiński, A. Orzechowska, M. Talarowska // Kardiol. Pol. – 2009. – Vol. 67 (11). – P. 1228–1234.
6. Радченко Г.Д. Якість життя в пацієнтів з м'якою та помірно формою артеріальної гіпертензії. Зміни під впливом антигіпертензивного лікування / Г.Д. Радченко, Ю.М. Сіренко // Український кардіологічний журнал. – 2008. – №1. – С. 42–50.
7. Sarac F. Quality of Life for Obese Women and Men in Turkey / F. Sarac, S. Parıldar, E. Duman, et al. // Prev. Chronic Dis. [serial online] 2007 Jul. – Режим доступу до ресурсу: www.cdc.gov/pcd/issues/2007/jul/06_0108.htm

Відомості про авторів:

Кривенко В.І., д. мед. н., професор, зав. каф. сімейної медицини та терапії факультету післядипломної освіти ЗДМУ, директор університетської клініки.

Грінченко Т.Ю., к. мед. н., асистент каф. сімейної медицини та терапії факультету післядипломної освіти ЗДМУ.

Качан І.С., аспірант каф. сімейної медицини та терапії факультету післядипломної освіти ЗДМУ.

Адреса для листування:

Грінченко Тетяна Юріївна, м. Запоріжжя, вул. Кірова, 83. Тел.: (050) 342 72 72; (061) 270 19 63.