

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ОСНОВНИХ КЛІНІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАДІЇ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

Ключові слова: якість життя, стадії гіпертонічної хвороби

Гіпертонічна хвороба є основним фактором ризику ішемічної хвороби серця, інфаркту міокарда, мозкового інсульту, які в сукупності становлять 88,6% загальної смертності від хвороб системи кровообігу [1]. Проте існуючі схеми лікування артеріальної гіпертензії (АГ) досі не вивчені щодо їх фармакоекономічної ефективності на контингенті української популяції хворих за існуючих реалій [2]. Для обґрунтування наукового фрейму таких досліджень ми спробували оцінити динаміку якості життя та основних клінічних параметрів у хворих на ГХ залежно від стадії.

Методи дослідження

Використані оцінки якості життя хворих на АГ отримані на основі опитувальника «EuroQol». В основу покладено модель з фіксованим ефектом для врахування індивідуальних особливостей таких хворих. Обґрунтування, структуризація моделі та її психометричні характеристики викладені в публікації автора [3]. Статистична карта дослідження вмістила такі блоки питань, як віково-статева характеристика пацієнтів, особливості перебігу та ускладнення ГХ, супутні захворювання, атрибути опитувальника «EuroQol», пряма оцінка якості життя (за шкалами VAS, GM), клінічні параметри ГХ, схеми призначень медикаментозної терапії, результат та вартість лікування, ускладнення внаслідок лікування. Статистична обробка даних включала застосування методів варіаційної статистики та профільного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення

Середній вік пацієнтів становив 54 роки, наймолодшому пацієнту було 18 років, найстаршому – 82 роки. Форма розподілу за віком нормальна, коефіцієнти асиметрії та ексцесу не перевищували 1 ($-0,26$ і $0,42$ відповідно). Основну групу (52,75 %) становили особи віком 43–62 роки. Переважна група хворих (52,75 %) були віком 33–77 років. У віковій структурі дещо переважали жінки (52,75%). Віковий склад був молодший серед чоловіків. Частка осіб віком 18–27 років у чоловіків становила 5,21 %, у жінок – 1,06 %, тоді як частка осіб віком 68–82 роки у чоловіків була меншою ніж у жінок (11,37 % і 19,58 % відповідно). Виявлені статеві розбіжності вікових структур виявилися вірогідними ($LR \chi^2 (5)= 12,51$, $p=0,028$; $MN \chi^2 (1)= 8,26$, $p=0,004$).

Розгляд складу хворих за стадіями ГХ свідчить, що перша стадія ГХ була у 3,75 % пацієнтів, друга – у 84,25 %, третя – у 12,00 %. Розподіл хворих за стадією ГХ і мозковими ускладненнями наведено в табл. 1. Аналіз розподілу свідчить про наявність вірогідно вищої поширеності мозкових ускладнень при важких стадіях ГХ ($LR \chi^2 (2)= 29,59$, $p<0,0001$; $MN \chi^2 (1)= 27,68$, $p<0,0001$). Так, поширеність мозкових ускладнень при першій стадії була 13,33 %, при третій – 43,75 %.

Розподіл хворих за стадією ГХ і кількістю серцевих ускладнень свідчить про прямий вірогідний зв'язок ($LR \chi^2 (6)= 94,798$, $p<0,0001$; $MN \chi^2 (1)= 46,41$, $p<0,0001$), а саме: при важких стадіях ГХ як поширеність, так і кількість серцевих ускладнень збільшуються. Так, при першій стадії ГХ склад хворих за кількістю серцевих ускладнень (0–3) був 80,00 %, 20,00 %, 0 %, 0 %, тоді як при третій стадії він

був 0 %, 16,67 %, 50,00 %, 33,33 % (табл. 2). Таблиця 1

Аналіз розподілу хворих за стадією, серцевими та мозковими ускладненнями відповідає іншим дослідженням [2].

Розподіл хворих за стадією ГХ і поширеністю судинних ускладнень (табл. 3) свідчить, що простежується вірогідний тренд ($LR \chi^2(2)=7,53, p=0,0231$; $MH \chi^2(1)=4,61, p=0,0317$), а саме: при важчих стадіях поширеність судинних ускладнень пропорційно збільшується від практично 0 % при першій стадії до 25,0 % при третій.

При вивченні складу хворих за стадією ГХ і наявністю офтальмологічних ускладнень (табл. 4) простежується вірогідний тренд збільшення поширеності вказаних ускладнень при більш важких стадіях ($LR \chi^2(2)=9,174, p=0,0102$; $MH \chi^2(1)=8,54, p=0,0035$).

На рис. 1 наведено динаміку середніх значень атрибутів «EuroQol» протягом 1–15 днів стационарного лікування за стадіями ГХ. З динамічних кривих випливає, що значення всіх атрибутів протягом перебування у стационарі прогресивно поліпшувалось, особливо при першій стадії ГХ. Отримання 1 бала (відсутність обмежень, симптому) при першій стадії ГХ досягалось за атрибутом «Мобільність» на 10-й день перебування у стационарі, за атрибутами «Самообслуговування», «Активність» — уже на 4-й день, за атрибутом «Біль», «Тривожність» — на 8-й та 7-й дні перебування у стационарі.

Відмічається прогресивне поліпшення середніх значень атрибутів «EuroQol» протягом перших 8–9 днів стационарного лікування у пацієнтів з другою та третьою стадіями ГХ, хоч у жодній з цих груп не було досягнуто середнього значення (1 бал) за жодним атрибутом до 14-го дня лікування.

Якість життя за атрибутами «EuroQol» протягом стационарного лікування поліпшувалась за стадіями ГХ у середньому від 64,24, 48,36, 42,5 % на початку лікування при першій–третій стадіях та 77,74, 73,37, 74,75 % відповідно на 12-й день

Таблиця 2

Розподіл хворих за стадією ГХ і кількістю серцевих ускладнень

Стадія	Ускладнення			Усього
	Кількість	немає	є	
1	Відсоток від 400			
	Відсоток за рядком			
	Відсоток за стовпчиком			
		13 3,25 86,67 3,79	2 0,50 13,33 3,51	15 3,75
2		303 75,75 89,91 88,34	34 8,50 10,09 59,65	337 84,25
		27 6,75 56,25 7,87	21 5,25 43,75 36,84	48 12,00
Усього		343 85,75	57 14,25	400 100,00

Розподіл хворих за стадією ГХ і кількістю серцевих ускладнень

Стадія	Ускладнення				Усього
	0	1	2	3	
1	Кількість				
	Відсоток від 400	0			
	Відсоток за рядком	12 3,00 80,00 80,00	3 0,75 20,00 2,31	0 0,00 0,00 0,00	0 0,00 0,00 0,00
	Відсоток за стовпчиком				15 3,75
2					
		3 0,75 0,89 20,00	119 29,75 35,31 91,54	154 38,50 45,70 86,52	61 15,25 18,10 79,22
					337 84,25
3					
		0 0,00 0,00 0,00	8 2,00 16,67 6,15	24 6,00 50,00 13,48	16 4,00 33,33 20,78
					48 12,00
Усього		15 3,75	130 32,50	178 44,50	77 19,25
					400 100,00

Таблиця 3

Розподіл хворих за стадією ГХ і судинними ускладненнями

Стадія	Ускладнення		Усього
Кількість	немас	ε	
Відсоток від 400	15	0	15
	3,75	0,00	3,75
	100,00	0,00	
	4,53	0,00	
Відсоток за рядком	280	57	337
	70,00	14,25	84,25
	83,09	16,91	
	84,59	82,61	
Відсоток за стовпчиком	36	12	48
	9,00	3,00	12,00
	75,00	25,00	
	10,88	17,39	
Усього	331	69	400
	82,75	17,25	100,00

Таблиця 4

Розподіл хворих за стадією ГХ і офтальмологічними ускладненнями

Стадія	Ускладнення		Усього
Кількість	немас	ε	
Відсоток від 400	10	5	15
	2,50	1,25	3,75
	66,67	33,33	
	6,29	2,07	
Відсоток за рядком	137	200	337
	34,25	50,00	84,25
	40,65	59,35	
	86,16	82,99	
Відсоток за стовпчиком	12	36	48
	3,00	9,00	12,00
	25,00	75,00	
	7,55	14,94	
Усього	159	241	400
	39,75	60,25	100,00

перебування у стаціонарі. Відповідно до динаміки значень атрибутів найшвидше поліпшення середніх значень якості життя за всіма стадіями ГХ відмічається протягом перших 8 днів стаціонарного лікування.

Динаміку середніх значень систолічного, діастолічного тиску, добових перепадів тиску за стадіями ГХ наведено на рис. 2. На момент початку стаціонарного лікування середнє значення систолічного тиску становило 150; 164,36 і 171, 98-мм рт.ст відповідно у пацієнтів 1–3 стадій ГХ. Як видно, середнє значення систолічного тиску досягає 120 мм рт.ст. лише для першої стадії ГХ і то на 11-й день перебування у стаціонарі. Найбільш драматичне падіння систолічного тиску спостерігалось у перші 8 днів лікування, становлячи на 8-й день 127,86; 133,05 і 139,32 мм рт.ст відповідно у пацієнтів з 1–3 стадіями ГХ.

На момент початку стаціонарного лікування середнє значення діастолічного тиску становило 93,67; 98,65 і 101,35 мм рт.ст. відповідно у пацієнтів з 1–3 стадіями

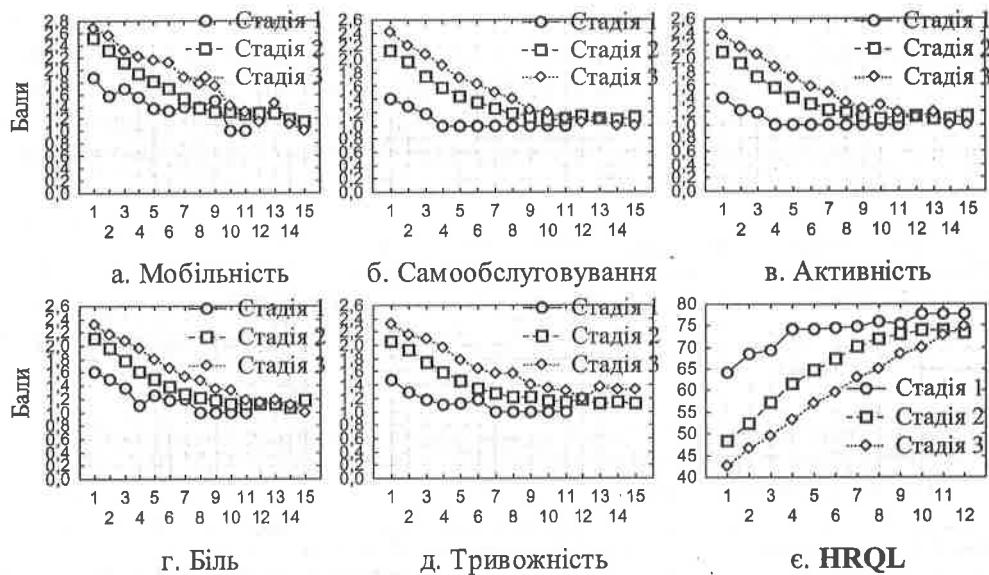


Рис. 1. Динаміка значень атрібутів EuroQoL за стадіями ГХ

ГХ. Значення діастолічного тиску теж драматично знижувались, особливо протягом перших 9 днів лікування, становлячи на 9-й день 81,67; 81,29 і 82,13 мм рт. ст. відповідно у пацієнтів з 1–3 стадіями ГХ.

Динаміка середніх значень добових перепадів систолічного тиску за стадіями ГХ наведена на рис. 2 г. На момент початку стаціонарного лікування середнє значення добових перепадів систолічного тиску становило 12,5; 17,26 і 17,78 мм рт. ст. відповідно у пацієнтів вікових груп з 1–3 стадіями ГХ. Значення добових перепадів систолічного тиску теж драматично знижувались, особливо протягом перших 5 днів лікування, становлячи на 5-й день 8,33; 9,52 і 9,09 мм рт. ст. відповідно у пацієнтів з 1–3 стадіями ГХ.

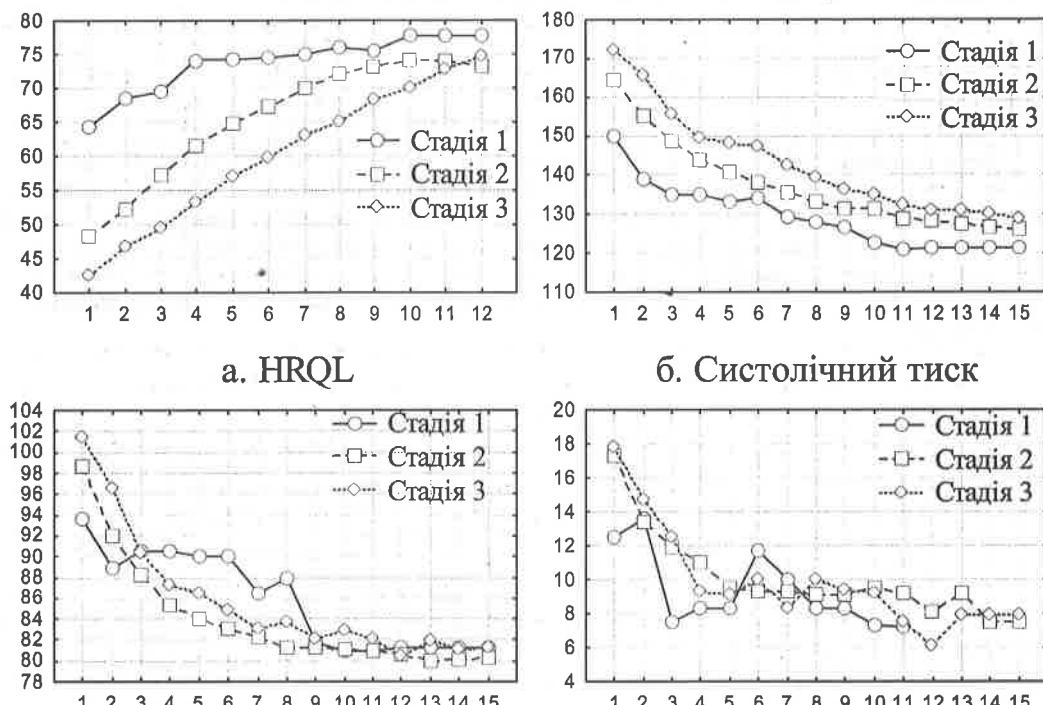


Рис. 2. Динаміка HRQL та значень тиску крові за стадіями ГХ

Таким чином, закономірності динаміки якості життя та основних клінічних параметрів у хворих на різних стадіях ГХ допомагають визначити науковий фрейм фармацеекономічної оцінки схем лікування ГХ залежно від стадії: це оптимальна кількість одиниць спостережень, часові параметри спостережень, характеристики ефектів динаміки, паралелізму та рівнів для профільного аналізу фармацеекономічної оцінки схем лікування ГХ.

1. Чазова І.Є. // Терапевтичний архів. — 2007. — № 9. — С. 5–8.
2. Фурсов А.Н. // Клінічна медицина. — 2006. — №8 — С. 66–68.
3. Фармацеекономіка / За заг. ред. О.М.Очєредька, О.Г.Процек. — Житомир: Полісся, 2009. — 188 с.

Надійшла до редакції 01.10.2009.

O.P.Balitskaya

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Ключевые слова: качество жизни, стадии гипертонической болезни

Проведено когортное исследование 400 больных с артериальной гипертензией (АГ) в кардиологическом отделении Винницкой областной клинической больницы на протяжении 2003–2008 гг. (1054 ежедневных динамических исследований). Изучена динамика качества жизни на основании опросника «EuroQoL» и основных клинических параметров у больных гипертонической болезнью (ГБ) в зависимости от стадий. Полученные закономерности помогают определить параметры фармацеекономической оценки схем лечения ГБ, а именно характеристики эффектов динамики, параллелизма и уровней для профильного анализа фармацеекономической оценки схем лечения ГБ по стадиям.

O.P.Balitskaya

ANALYSIS OF LIFE QUALITY AND MAIN CLINICAL PARAMETERS IN PATIENTS WITH DIFFERENT STAGE HYPERTENSION IN IN-PATIENT FACILITY

Key words: life quality, stages of hypertension

SUMMARY

Preference-weighted instrument to evaluate life quality of patients with hypertension was constructed, descriptive analysis of sample cohort was conducted, dynamics of life quality and clinical parameters was studied by the stages of disease on the basis of 400 patients treated from hypertension in cardiological department at Vinnitsa regional hospital in 2003-2008. Discovered findings help to define the parameters on pharmacoeconomic evaluation of hypotensive treatments, such as optimal sample size, longitudinal characteristics, as well as effects of levels, dynamic, parallelism in the frame of profile analysis in different stages of disease.