

Л и т е р а т у р а

1. Ардашев А.В., Джанджава А.О., Желяков Е.Г. и др. Постоянная электрокардиостимуляция и дефибриляция в клинической практике [под ред. А.Ш. Ревитшвили]. - М.: Медпрактика, 2007. - 223 с.
2. Бокерия Л.А., Ревитшвили А.Ш., Гордеев О.Л. и др. Клинические рекомендации по применению электрокардиостимуляторов (ЭКС) // Вестник аритмологии. - 2010. - №58. - С. 60-79.
3. Бокерия Л.А., Ревитшвили А.Ш., Дубровский И.А. Состояние электрокардиостимуляции в России в 2008 г. // Вестник аритмологии. - 2010. - №59. - С. 5-10.
4. Ботоногов С.В., Борисова И.М. Роль холтеровского мониторирования ЭКГ в выявлении нарушений кардиостимуляции в раннем послеоперационном периоде // Вестник аритмологии. - 2003. - №32. - С. 32-33.
5. Вотчал Ф.Б., Костылева О.В. Наблюдение за больными с имплантированным электрокардиостимулятором // Вестник аритмологии. - 2004. - №35. - С. 74-80.
6. Диденко М.В., Шорохов К.Н., Хубулава Г.Г. Современные принципы физиологической электрокардиостимуляции // Вестник аритмологии. - 2007. - № 48. - С. 58-65.
7. Егоров Д.Ф., Гордеев О.Л. Диагностика и лечение пациентов с имплантированными антиаритмическими устройствами. - СПб.: Человек, 2005. - 256 с.
8. Макаров Л.М. Холтеровское мониторирование. - М.: Медпрактика, 2008. - 456 с.
9. Тетерина Е.В., Зенин С.А. Холтеровское мониторирование в оценке работы электрокардиостимуляторов // Вестник аритмологии. - 2006. - №41. - С. 63-67.
10. Тихоненко В.М. Холтеровское мониторирование: методические аспекты. - СПб.: ИНКАРТ, 2006. - 48 с.
11. Шубик Ю.В. Оценка эффективности и безопасности лечения аритмий с помощью холтеровского мониторирования // Вестник аритмологии. - 2002. - №26. - С. 43-48.
12. Barold S.S., Evaluation of pacemaker function by Holter recordings. In: A. Moss, S. Stern (ed) Noninvasive Electrocardiology // Clinical aspects of Holter monitoring. 1997 Saunders Co, University Press, Cambridge, UK. - P. 107-154.
13. Bernstein A.D., Fletcher R.D., Hayes D.L. et al. The NASPE/BPEG generic pacemaker code for antibradycardia, adaptive-rate multisite pacing. PACE. - 2002. - Vol. 25. - P. 260-264.

Координаты для связи с авторами: Воронина Наталья Владимировна — доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой терапии и профилактической медицины ДВГМУ, e-mail: mdvoronina@vandex.ru; Скидан Виктория Игоревна — канд. мед. наук, доцент кафедры терапии и профилактической медицины ДВГМУ, e-mail: skivi5@yandex.ru; Чирикова Ирина Александровна — аспирант кафедры терапии и профилактической медицины ДВГМУ, e-mail: kotfors@mail.ru; Слуцкая Надежда Павловна — канд. мед. наук, доцент кафедры терапии ДВГМУ.



УДК 616.12 - 008.331.1 : 610.206.7

М.С. Соболева¹, Е.В. Слободенюк¹, И.Ф. Букатова², З.В. Калагина²

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ (ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ ИТОГИ)

Дальневосточный государственный медицинский университет¹,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел.: 8(4212) 32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;
ГУЗ «Краевая клиническая больница №1» им. проф. С.И. Сергеева²,
680009, ул. Краснодарская, 9, тел.: 8(4212) 27-25-01, 39-04-05, e-mail: kkb1@dvmc.khv.ru, г. Хабаровск

В Хабаровском крае среди пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями более 40% составляют больные с повышенным кровяным давлением. За период 2005-2009 гг. прирост показателя заболеваемости на 100 тыс. взрослого населения по краю составил 13,69% [2, 3]. Эффективный контроль артериального давления (АД) требует постоянного приема лекарственных препаратов.

В соответствии с результатами крупных исследований (ASCOT-BPLA, ACCOMPLISH и т.д.), действующими рекомендациями (2010 г.) Всероссийского научного

общества кардиологов и российского медицинского общества по артериальной гипертензии (АГ) наиболее предпочтительными схемами комбинированной терапии АГ являются сочетания ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) с диуретиками или антагонистами кальция (АК).

Одним из критериев для оценки эффективности лечения может быть динамика качества жизни (КЖ), кроме этого данный показатель может использоваться для подбора индивидуальной терапии, выявления психологичес-

ких проблем и наблюдения за ними у больных в системе общей практики, индивидуализации лечения (выбора оптимального препарата для конкретного больного) [1].

В этом аспекте преимущество у лекарственных средств, прием которых повышает КЖ (однократный режим приема, уменьшение количества применяемых препаратов, снижение риска развития побочных эффектов и т.д.). Комбинированная терапия АГ может быть назначена по двум схемам: применение нескольких монокомпонентных препаратов или использование фиксированных комбинаций.

Материалы и методы

Целью исследования являлось определение изменения КЖ пациентов с АГ при проведении комбинированного медикаментозного лечения.

В исследование были включены пациенты (n=60) с диагнозом «артериальная гипертензия I-III степени с 0-3 фактором риска» и неэффективным контролем АД, поступившие в кардиологическое отделение ККБ №1 г. Хабаровска. Исследование было параллельное. Пациенты были разделены на две группы. Мерой, направленной на минимизацию субъективности, являлась рандомизация. Пациентам 1 группы (n=30) был назначен препарат «Экватор» (лизиноприл 10 мг + амлодипин 5 мг 1 раз в сут); пациентам 2 группы (n=30) были назначены препараты «Листрил» (лизиноприл 10 мг 1 раз в сут) и «Стамло М» (амлодипин 5 мг 1 раз в сут). Оценка качества жизни пациентов проводилась по стандартизованным показателям всех шкал опросника SF-36 (Medical Outcome Study Short-Form Health Survey) до начала фармакотерапии и после 1 и 4 нед.

Обработка полученных данных проводилась с помощью программы PsyLab — методика оценки качества жизни (SF-36 health status survey), программ Microsoft Office Excel 2007 (описательная статистика), IBM SPSS Statistics 19. Статистическую достоверность различий определяли с использованием критериев Манна-Уитни (независимые выборки) и Вилкоксона (зависимые выборки). Различия считали достоверными при $p < 0,05$. Взаимосвязь исследуемых показателей определялась

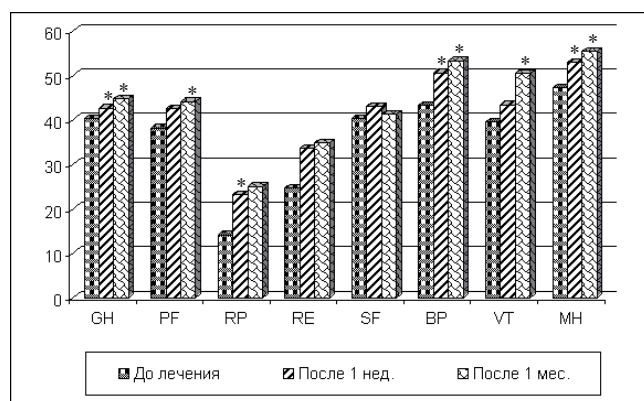


Рис. 1. Динамика КЖ пациентов с АГ в 1 группе

Обозначение шкал: GH — общее состояние здоровья; PF — физическое функционирование; RP — влияние физического состояния на ролевое функционирование; RE — влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование; SF — социальное функционирование; BP — интенсивность боли; VT — жизнеспособность; MH — самооценка психического здоровья (настроения).

Резюме

Применение альтернативных схем антигипертензивной терапии может по-разному отразиться на динамике качества жизни пациентов. Так, у больных (n=60) с диагнозом «артериальная гипертензия I-III ст. с 0-3 фактором риска» при использовании ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и антагонистов кальция в виде фиксированной комбинации наблюдается рост средних показателей по большинству шкал опросника SF-36 (общее состояние здоровья, физическое функционирование, влияние физического состояния на ролевое функционирование, интенсивность боли, жизнеспособность, самооценка психического здоровья) как в течение недели, так и к окончанию первого месяца терапии. Применение тех же лекарственных средств в виде двух монокомпонентных препаратов дает статистически значимый прирост только по трем шкалам опросника (состояние здоровья, влияние физического состояния на ролевое функционирование, самооценка психического здоровья), но после 1 мес. терапии повышение сохраняется только по одному (интенсивность боли). Также наблюдается корреляция между изменением качества жизни и схемой применяемой фармакотерапии по шкале физического функционирования.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, комбинированная терапия, исследование, качество жизни, опросник SF-36.

M.S. Soboleva, E.V. Slobodenuk,
T.F. Bukatova, Z.V. Kalagina

ANALYSIS OF DYNAMICS OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION RECEIVING COMBINED THERAPY (PRELIMINARY RESULTS)

Far Eastern state medical university,
Regional clinical hospital № 1, Khabarovsk

Summary

Application of alternative ways of antihypertensive therapy can affect the dynamics of quality of life in different ways. In patients (n=60) with the diagnosis of arterial hypertension of I-III of degree with 0-3 risk factor taking angiotensin-converting enzyme inhibitors and calcium channel blockers in combined therapy, growth of average indexes on majority scales of questionnaire SF-36 (general health, physical functioning, physical performance, body pain, vitality, mental health), for a week, and at the end of first month of therapy was observed. Application of the same substances, in the form of two single-component drugs, causes statistically significant increase only on three scales of the questionnaire (general health, physical performance, mental health), but after a month of therapy only one index (body pain) remains. Correlation between a change of quality of life and the ways of used pharmacotherapy on a scale of physical functioning is observed.

Key words: arterial hypertension, combination drug therapy, research, quality of life, questionnaire SF-36.

с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Корреляцию считали достоверной при $p < 0,05$.

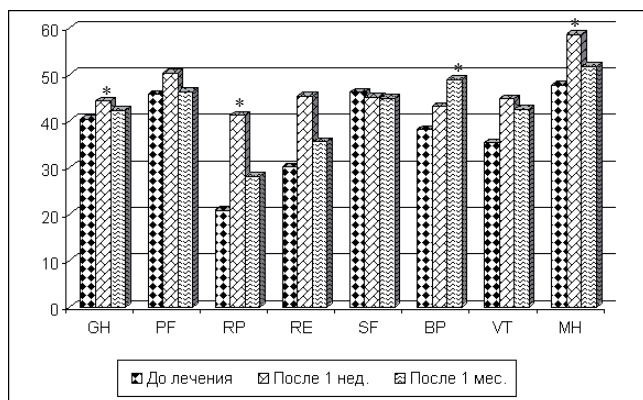


Рис. 2. Динамика качества жизни пациентов с АГ во 2 группе

Обозначение шкал: GH — общее состояние здоровья; PF — физическое функционирование; RP — влияние физического состояния на ролевое функционирование; RE — влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование; SF — социальное функционирование; BP — интенсивность боли; VT — жизнеспособность; MH — самооценка психического здоровья (настроения).

Результаты и обсуждение

После недели терапии в группе пациентов, которые получали лечение в виде фиксированной комбинации, наблюдалась положительная динамика изменения КЖ по всем шкалам опросника SF-36, а статистически значимые отклонения наблюдались по шкалам: GH, PF, RP, BP, MH (рис. 1).

Анализ данных, полученных после месяца фармакотерапии, показал незначительное снижение показателя шкалы SF по сравнению с уровнем недельной терапии, но суммарный балл был выше, чем до начала лечения. По другим шкалам сохранялась тенденция увеличения КЖ. Статистически достоверные отличия добавились по шкале VT, но пропали по RP.

Наблюдаемые результаты говорят о том, что фиксированная комбинация имеет благоприятный эффект на КЖ пациентов, который сохраняется на протяжении месяца лечения. Полученные итоги доказывают отсутствие психологического влияния необходимости ежедневного приема препаратов и достаточную приверженность пациентов. Большое значение имеет низкая частота развития побочных эффектов (у 3,3% наблюдались периферические отеки).

В группе пациентов, получающих сочетание лизиноприла и амлодипина в виде двух монокомпонентных препаратов, положительная динамика КЖ после недельной терапии наблюдалась по всем показателям, кроме SF (рис. 2), но статистически значимые изменения произошли только по шкалам GH, RP, MH. Через месяц лечения можно проследить снижение оценки и отсутствие достоверных различий с изначальным уровнем по всем показателям, кроме BP.

Сложившаяся тенденция может быть обусловлена высокой комплаентностью пациентов в первую неделю (период госпитализации), но снижением ее впоследствии. Также в течение первого месяца терапии у 10% пациен-

тов наблюдался побочный эффект в виде сухого кашля, а у 6,7% — в виде периферических отеков, что, вероятно, отрицательно сказалось на КЖ больных.

Статистический анализ динамики показателей КЖ в двух независимых выборках (1 и 2 группы) показал достоверные преимущества месячной терапии фиксированной комбинацией по показателю «физическое функционирование» ($p=0,027$). Анализ корреляции между назначенной схемой лечения и динамикой изменения КЖ также показал связь показателей по шкале «физическое функционирование» после месяца терапии ($p=0,024$).

Выводы

Использование фиксированной комбинации иАПФ с АК позволяет улучшить КЖ пациентов по большинству показателей, которые оцениваются с помощью SF-36. Препарат сохраняет положительный и стабильный эффект в течение первого месяца терапии, имеет хорошую переносимость. При применении сочетания лизиноприла с амлодипином в виде двух однокомпонентных препаратов рост величин наблюдается только по трем шкалам, при этом эффект не стабилен, и в течение первого месяца терапии показатели КЖ снижаются до начального уровня. Результаты исследования доказывают преимущества фиксированных комбинаций в повышении КЖ, как одного из наиболее значимых факторов высокой приверженности пациентов к применению лекарственных препаратов.

Данные исследования проведены по теме «Разработка интеллектуальной и материальной продукции в области биологии, сельского хозяйства и технологий живых систем на основе биоресурсов Дальнего Востока России» в рамках ФЦП «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009-2013 гг. (мероприятия 1.4 - I очередь) ГК № 14.740.12.0815 от 15 апреля 2011 г.

Л и т е р а т у р а

1. Алеева Г.Н., Гурылева М.Э., Журавлева М.В. Критерии качества жизни в медицине и кардиологии // Русский мед. журнал. - 2006. - №10. - С. 761-763.
2. Основные показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Хабаровского края в 2007 г.: сб. стат. мат-лов. - Хабаровск: Мед. информ.-аналит. центр, 2008. - 154 с.
3. Основные показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Хабаровского края в 2009 г.: сб. стат. мат-лов. - Хабаровск: Мед. информ.-аналит. центр, 2010. - 122 с.

Координаты для связи с авторами: Соболева Мария Сергеевна — аспирант кафедры фармакологии и клинической фармакологии ДВГМУ, e-mail: martimser@mail.ru; Слободенюк Елена Владимировна — доктор биол. наук, профессор, зав. кафедрой фармакологии и клинической фармакологии ДВГМУ; Букатова Ирина Федоровна — врач-кардиолог ККБ №1; Калагина Зоя Васильевна — врач-кардиолог ККБ № 1.

