

УДК 616.89-07

Н.Г. Пшук, Л.В. Стукан, Є.Я. Пшук
ВПЛИВ ТИПІВ ВІДНОШЕННЯ ДО ХВОРОБИ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ
НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, внутрішня картина хвороби, якість життя

Вступ

Серед серцево-судинних захворювань, що займають в економічно розвинених країнах світу перше місце в структурі захворюваності і смертності населення, найбільш часто зустрічається артеріальна гіпертензія [1]. Розвиток артеріальної гіпертонії детермінований значною кількістю гемодинамічних, нейрогуморальних, метаболічних, психологічних факторів, які складно взаємодіють один з одним. Стан, який починається, як функціональний розлад, у більшості людей

послідовно призводить до специфічних органних вражень, що трансформуються із фактору ризику у захворювання [1;2].

Хвороба має суттєвий вплив на життя кожної людини, змінює його життєвий уклад, характер і можливості спілкування з оточуючими, ставлення до професійної діяльності. У ситуації хвороби змінюється не тільки соматичний (фізичний), а й психічний стан людини. При цьому своєрідність реагування на свій стан відбивається в зміні поведінки, яка, у свою

чергу, сприяє зміні характеру взаємовідносин з навколишнім світом [3].

Слід також зазначити, що ефективний контроль АГ залишається актуальною проблемою, незважаючи на велику кількість застосовуваних в даний час гіпотензивних препаратів. Серед причин неадекватного контролю АТ вирішальне значення мають недостатня ефективність, погана переносимість антигіпертензивної терапії, а також відсутність прихильності хворих до лікування (некомплаєнтність). У більшості випадків при проведенні гіпотензивної терапії не враховується задоволеність пацієнтів проведенням лікуванням [4].

Тому, для лікування хворих на гіпертонічну хворобу, необхідно використовувати комплексний підхід, в якому окрім гіпотензивної терапії, велике значення слід відводити психокорекційним та психотерапевтичним заходам з врахуванням індивідуально-психологічних особливостей особистості хворого, його відношення до лікування, тощо.

Один з нових критеріїв оцінки надання медичної допомоги з точки зору самого хворого, що одержав поширення в останні роки, - якість життя (ЯЖ). За визначенням ВООЗ якість життя – це характеристика фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування, заснована на його суб'єктивному сприйнятті [5].

Оцінка ЯЖ є простим та надійним методом у вивченні стану здоров'я людини, який ґрунтується на суб'єктивному сприйнятті і надає інтегрально-цифрову характеристику її фізичного, психологічного та соціального функціонування. Хвора людина є найкращим суддею свого життя, тому її суб'єктивна оцінка завжди повинна бути першочерговою [5,6].

Певна річ, що значне підвищення артеріального тиску у людей призводить до руйнування звичного способу життя і їх діяльності. Тому оцінка якості життя є: 1-засобом оцінки здоров'я хворого; 2-виявленням психологічних проблем; 3-можливим прогнозом захворювання; 4- основою для розробки реабілітаційних програм; 5- індивідуалізуванням терапії.

Зважаючи на вищевикладене, метою дійсного дослідження було вивчення якості життя хворих на артеріальну гіпертензію з різними типами реагування на своє захворювання.

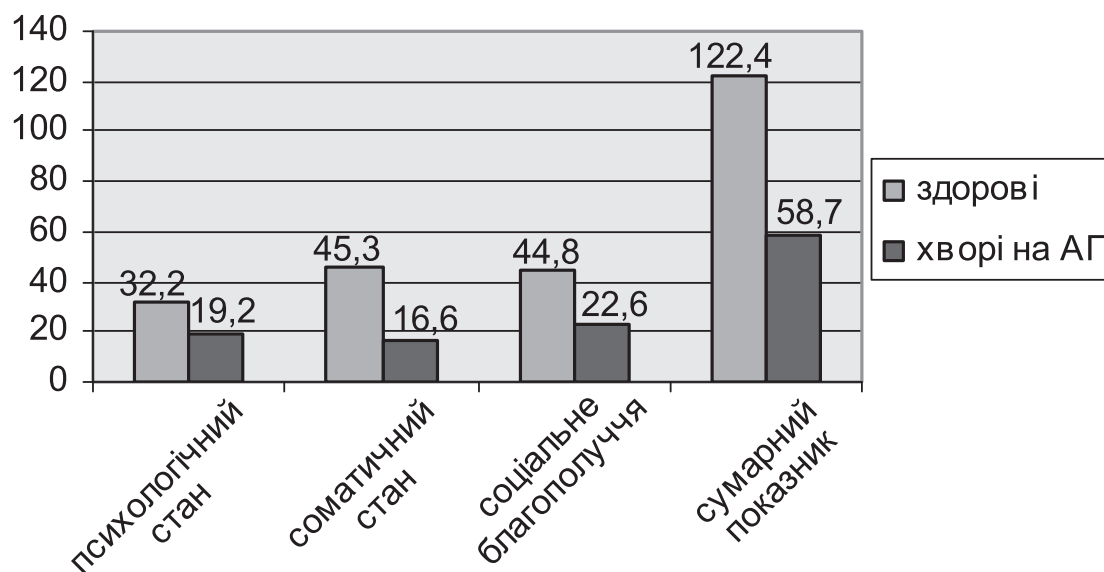
Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося на базі науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів (відділення церебро-васкулярної патології). Було обстежено 50 хворих із верифікованим діагнозом есенціальної артеріальної гіпертензії, поміж них - 28 чоловіків (56,0%) та 22 жінки (44,0%) віком від 35 до 70 років. Середній вік пацієнтів склав $47 \pm 3,02$ роки. При цьому давність захворювання до 5 років мала місце у 36 осіб (72,0%) та більше 10 років у 14 хворих (28,0%). У 10 хворих (20,0%) визначалась супутня патологія, в переважній більшості різні форми ІХС. У всіх пацієнтів на момент дослідження визначалась АГ II

ступеню. Пацієнти отримували комплексне лікування з використанням основних груп антигіпертензивних препаратів: інгібіторів АПФ та кальцієвих каналів, ті азидних діуретиків. Контрольну групу склали 24 практично здорові особи (14 жінок та 10 чоловіків), які відповідали по віку та статті основній групі обстежуваних.

Для дослідження якості життя був використаний опитувальник оцінки якості життя, розроблений РАМН [7]. Даний опитувальник складається із трьох блоків питань (по 20 у кожному блоці): оцінка соматичного, психологічного стану і соціального благополуччя. Якість соматичного стану оцінювалась за особливостями обмежень у фізичних навантаженнях, виконанні повсякденної діяльності, здатності до самообслуговування. Психологічна складова якості життя визначалась за наявності депресії, тривоги, впливу емоційного стану на виконання повсякденної і професійної роботи. Соціальна - враховувались особливості взаємовідносин на роботі, з членами сім'ї, медичним персоналом. При інтерпретації результатів кожна відповідь оцінювалась в кількості балів від 3 до 0. Максимальна кількість балів по кожному блоку - 48. Максимально висока оцінка по трьом складовим методики – 144 бали.

Також в групі хворих на АГ визначались типи реагування на захворювання за допомогою опитувальника ЛОБІ (особистісний опитувальник інституту ім. Бехтерева). Використаний опитувальник ЛОБІ складений за принципом „психології відносин” і дає змогу діагностувати паттерн, що склався під впливом захворювання, за відношенням до самої хвороби, її лікування, лікарів, медичного персоналу, родичів хворого, оточуючих, роботи, самотності, майбутнього, а також до власних вітальних функцій (сон, апетит, настрої, самопочуття). Методика дозволяє діагностувати 13 типів реагування на захворювання: ергопатичний, ейфоричний, obsесивнофобічний, тривожний, анозогностичний, неврастенічний, паранойяльний, іпохондричний, апатичний, меланхолічний, сенситивний, егоцентричний та гармонічний. Достовірність результатів дослідження оцінювалась за допомогою методів математичної статистики з використанням критерію t Стьюдента.

Результати та обговорення. Показники якості життя здорових осіб були на достатньо високому рівні. Сумарний бал склав – $122,4 \pm 3,1$. У представників даної групи практично були відсутні проблеми соматичного характеру та максимально високими виявились показники і соціальної складової якості життя. Дещо нижчими реєструвались результати психологічної складової, що пояснювалось такими обставинами, як фінансові та побутові проблеми, конфлікти на роботі та порушення сімейних стосунків (мал.1).



Мал.1 Порівняльна оцінка якості життя хворих на артеріальну гіпертензію та практично здорових осіб за опитувальником РАМН

При аналізі якості життя хворих на АГ виявлено достовірне зниження рівня ЯЖ у порівнянні із здоровими за всіма компонентами методики ($P < 0,05$). Сумарний показник якості життя хворих на АГ склав $58,7 \pm 2,4$ бали, що знаходиться на нижній межі задовільної оцінки. Аналізуючи отримані результати по кожному блоку методики, було встановлено, що у пацієнтів з АГ найбільше страждає соматична складова якості життя, по якій отримані досить низькі показники ($16,6 \pm 1,6$ балів). Дещо вищі виявились показники психологічної складової – $19,2 \pm 1,9$ балів, проте, як і соматична складова вони відповідають незадовільній оцінці якості життя. Соціальна складова становила – $22,6 \pm 2,1$ бали, (мал.1).

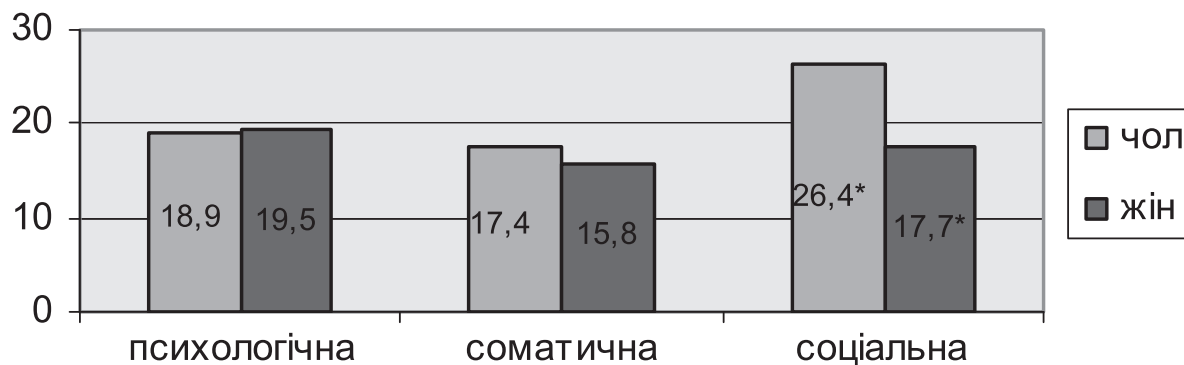
Таким чином, із результатів дослідження видно, що соціальне благополуччя у наших пацієнтів знаходиться на більш високому рівні, ніж інші складові ЯЖ, що може бути пов'язано із вираженістю компенсаторно-приспосувальних механізмів, стійкими і позитивними психологічними характеристиками, бажанням повернутися до активної професійної діяльності.

Недостатня соматична повноцінність життя пацієн-

тів передусім пояснювалася необхідністю частих відвідувань лікаря і прийомом медикаментів, обмеженням фізичних зусиль й емоційного напруження. Найбільша кількість змін у житті пацієнтів відбулася у зв'язку з обмеженнями на роботі (зменшення навантаження, кількості відряджень і т. п.), в харчуванні. Це все супроводжувалось астеничним симптомокомплексом, порушенням сну, відчуттям самотності, що й показало найнижчий рівень психічного стану у пацієнтів із АГ.

Аналіз показників ЯЖ в групі здорових осіб виявив (табл.1), що у чоловіків ЯЖ суттєво є вищою ($P < 0,05$), ніж у жінок по всіх складовим методики, що співпадає із літературними даними.

Що стосується статевих відмінностей показників якості життя у хворих на АГ, то нами не було виявлено суттєвої різниці між чоловіками та жінками по психологічній та соматичній складовим. Щодо соціального функціонування, то у чоловіків показники виявились достовірно вищими ($p < 0,05$), ніж у жінок, що може вказувати на більшу ступінь соціальної дезадаптації чоловіків у зв'язку з їх захворюванням (мал.2).



Примітка: * різниця достовірна при $p < 0,05$

Мал.2. Особливості якості життя хворих на артеріальну гіпертензію в залежності від статті

Відсутність різниці у показниках якості життя хворих на АГ різної статі у порівнянні з контрольною групою може свідчити про значне послаблення соціальних контактів та суттєвий вплив хвороби на психоемоційний стан пацієнтів.

Дослідження типів відношення до хвороби показало, що у 19 пацієнтів (38,0%) визначався гармонійний тип відношення до хвороби. Такі хворі реально оцінювали свій стан, намагались активно сприяти швидкому одужанню.

Значний відсоток - 11 осіб (22,0%) становили пацієнти із тривожним типом, що вказує на підвищену вразливість, ранимість, значне занепокоєння за своє здоров'я, стурбованість з приводу того, що можуть втратити ті життєві позиції, які існують на даний момент.

Для анозогностичного типу реакції на захворювання, який виявлявся у 6 хворих (12,0%) було характерним активне відкидання думок про хворобу та її можливих наслідків, заперечення очевидного в проявах хвороби та надання їм ролі випадкових обставин або інших неважких захворювань.

У пацієнтів із сенситивним типом 5 осіб (10,0%), виявляється демонстрація форм поведінки як претензійної з підвищенням турбуванням за власне життя у зв'язку з хворобою, стурбованість у майбутньому стати тягарем для рідних.

Ергопатичний тип було виявлено у 4 хворих (8,0) % хворих. У таких пацієнтів відмічалися відхід від хвороби в роботу, намагання, не зважаючи на важкість хвороби та страждань, будь-що продовжувати діяльність, яка створювала ілюзію повної зайнятості та дозволяла перемикнути на соціальну реалізацію і не думати про захворювання.

Незначний відсоток склали пацієнти із паранойяльним та ейфоричним типом реагування на своє захворювання (4,0% та 6,0% відповідно).

Таким чином у обстежених пацієнтів найбільш представленими виявились такі патологічні типи реагування на захворювання, як тривожний, анозогностичний, сенситивний та ергопатичний.

стичний, сенситивний та ергопатичний. Наявність даних типів відношення до захворювання найбільш вірогідно пов'язано з преморбідними особистісними особливостями особистості хворих на АГ, поміж яких виділяють підвищену чутливість, надмірну вразливість, занепокоєння стосовно подальшої професійної діяльності та взаємин у сім'ї. Значну представленість анозогностичного типу у пацієнтів з АГ слід вважати не як стратегію заперечення та ігнорування хвороби, а більше як стратегію оптимізму.

При вивченні якості життя пацієнтів в залежності від типу реагування на своє захворювання (таб.1) було встановлено, що у пацієнтів із гармонійним, анозогностичним та ергопатичним типами найбільш високі показники виявлені по складовій соціального благополуччя, що співпадає з літературними даними [6;7] та свідчить про їх більшу задоволеність у сфері взаємовідносин і значні компенсаторні можливості. Проте, враховуючи наявність ігнорування проявів хвороби, недотримання рекомендацій лікарів та нерегулярність прийому медикаментів, що має місце у хворих при анозогностичному та ергопатичному типах реагування, безумовно, з часом негативно вплине на соматичний стан таких пацієнтів, хоча на даному етапі перебігу хвороби дозволяє зберігати на досить високому рівні їх якість життя.

У пацієнтів з тривожним типом реагування на хворобу було діагностовано найнижчі показники по складовій психологічного благополуччя, а у пацієнтів з сенситивним типом – по соматичній, проте різниця на досягала ступеню достовірності.

Висновки

Хворі на АГ мають незадовільну якість життя, що пов'язано із важкістю соматичного захворювання, яка в найбільшій мірі позначалась на психологічній та соматичній складових. Відсутність різниці у показниках якості життя хворих (чоловіки та жінки) на АГ у порівнянні із практично здоровими особами вказує на суттєвий вплив хвороби на психоемоцій-

Таблиця 1

Якість життя хворих на АГ в залежності від типу реакції на захворювання

Тип реакції на захворювання	Сумарний показник	Компоненти ЯЖ		
		психологічний	соматичний	соціальний
Гармонійний	60,5	19,5	16,3	24,1
Анозогностичний	64,6	20,0	17,8	26,8
Ергопатичний	61,6	19,2	17,4	25,0
Тривожний	52,9	18,3	16,4	18,3
Сенситивний	56,8	18,8	16,8	21,2
Паранойяльний	61,0	20,5	17,0	23,5
Ейфоричний	50,0	19,0	15,0	16,0

ний стан як чоловіків, так і жінок, а значне погіршення соціального функціонування чоловіків з АГ свідчить про їх більшу ступінь соціальної дезадаптації у зв'язку з їх захворюванням. У переважній більшості хворих на артеріальну гіпертензію визначаються патологічні типи реагування на хворобу, серед яких найбільш представленими виявились анозогностичний, тривожний, сенситивний та ергопатичний типи. Дослідження якості життя при артеріальній гіпертензії необхідно враховувати при розробці програм медико-психологічної допомоги для даної категорії хворих з урахуванням типу поведінкової реакції на хворобу, статі, давності захворювання, тощо.

Література:

1. Кручинина Н.А., Порошин Е.Е. Особенности регуляции и ауто-регуляции вегетативной функции при психоэмоциональном напряжении у лиц с разным уровнем артериального давления. *Физиология человека*. 1994; 20 (3): С.89–97.
2. Андреева, Г.Ф. Изучение качества жизни у больных гипертонической болезнью / Г.Ф. Андреева, Р.Г. Оганов. – *Тер. архив*. 2002. — № 1. – С. 8-16.
3. World Health Organization. *Quality of life group. What is Quality of life? Wid. Hth. Forum*. -1996. V.1.-P.29
4. 2003 Guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens* 2003; 21: 1011–53.
5. Ипатов А.В., Лехан В.Н., Панина С.С., Гондуленко Н.А. Качество жизни у больных и инвалидов вследствие гипертонической болезни. *Кардиология СНГ*. 2003; 1 (1): 109.
6. Остроумова О.Д., Мамаев В.И. Влияние гипотензивной терапии на качество жизни. *Кардиология*. – 2003. — № 3. – С.99-102.
7. *Психосоматическая медицина: Руководство для врачей/ П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев, И.А. Новикова; Под.ред.акад. РАМН П.И. Сидорова. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. С.129-146.*

ВЛИЯНИЕ ТИПОВ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Н.Г. Пшук, Л.В. Стукан, Е.Я. Пшук

С целью диагностики особенностей внутренней картины болезни, а также оценки качества жизни больных с артериальной гипертонией было обследовано 50 больных в возрасте от 35 до 70 лет. Установлено, что у пациентов с II ст. АГ диагностируются патологические типы реакций на болезнь, среди которых преобладают тревожный, анозогностический, сенситивный и эргопатический. Наиболее значимое ухудшение качества жизни наблюдается у больных с тревожным и сенситивным типом реакции на болезнь, наиболее низкие показатели определяются в психологической и соматической составляющей качества жизни

Ключевые слова: артериальная гипертония, внутренняя картина болезни, качество жизни

EFFECTS OF TYPES RELATIONS TO DISEASES AND QUALITY OF PATIENTS' LIFE WITH ARTERIAL HYPERTENSION

N.G.Pshuk, L.V.Stukan, E.Y.Pshuk

The diagnosis of peculiarities of the internal picture of the disease, as well as assessing the quality of life in patients with hypertension were examined in 50 patients will be rewarded from 35 to 70 years old. It is established that patients with second level of arterial hypertension are diagnosing pathological types of reactions to disease, which are dominated by anxious, anozognostics, sensitive and ergopathic types. The most significant deterioration in the quality of life observed in patients with anxiety and sensitive type of reaction to disease, the lowest indices are defined in psychological and somatic components of quality of life.

Keywords: hypertension, internal picture of disease, quality of life