

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023
ӨЖ 616:12-008.331:614.812-036
DOI 10.59598/ME-2305-6045-2023-107-2-5-8

Е. Ж. Маханбетчин^{1*}, А. Н. Нұрбақыт¹, С. Р. Миралиев²

ДИСПАНСЕРЛІК ЕСКЕРМЕДЕ АРТЕРИАЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯ СЫРҚАТТЫЛЫҒЫ БОЙЫНША ТҰРҒАН ЕР АДАМДАРДЫҢ ӨМІР САПАСЫН ЗЕРДЕЛЕУ

¹Қазақстан медицина университеті қоғамдық денсаулық кафедрасы (Алматы, Қазақстан);

²Тәжікстан Мемлекеттік медицина Институтының қоғамдық денсаулық кафедрасы (Душанбе, Тәжікстан).

*Елдос Жанзакович Маханбетчин – Қазақстан медицина университетінің докторанты; E-mail: eldosic@mail.ru, тел.: +77019935193.

Мақалада артериялық гипертензияның (АГ) ілеспелі патологиясының дамуы, соның ішінде созылмалы қан тамырлары аурулары, науқастардың өмір сүру сапасы мен өнімділігін айтарлықтай төмендетеді, қазіргі уақытта аталған сырқаттылыққа қарсы емдеу тиімділігінің төмендеуі қосымша қаржылық шығындарға әкеліп қоймай, сонымен бірге науқастың өмір сапалылығын нашарлатады [2]. Артериалдық гипертензиясы мен бірге веноздық созылмалы сырқаттылығы бар ер адамдардың арасында олардың өмір сапасы мен өнімділігі жайлы мәліметтер өкінішке орай жоқ, ал біздің мәлімет бойынша артериалдық гипертензиясы бар ер адамдардың 50%-да веноздық созылмалы сырқаттылығы бар [3]. Бұл мәселе ерекше еңбекке қабілетті жастағы ер адамдар бұл мәселе кең етек алып отыр, себебі осы жастағы ер адамдар арасында көбінесе кәсіби сырқаттылық пен физикалық стрестер жиі кездеседі [7]. Аталған мәселені шешімі табылған жағдайда артериальдық гипертензиясы мен бірге созылмалы веноздық сырқаттылығы бар ер адамдардың емдеу процесі мен өмір сүру сапалылығының жақсартуға болар еді.

Кілт сөздер: халық, емдеу мекемесі, аурухана, медициналық көмек, артериалдық гипертензия, аурушаңдық, сапа.

Жұмыстың мақсаты – артериальдық гипертензиясы мен бірге созылмалы веноздық сырқаттылығы бар ер адамдардың жұмыс қабілеттілігі мен өмір сүру сапасын зерттеу.

ЗЕРТТЕУ МАТЕРИАЛДАРЫ МЕН ӘДІСТЕРІ

Зерттеу материалдары болып Қарағанды қаласында емханада артериальдық гипертензиясы сырқаттылығы мен қоса созылмалы сырқаттылығы бар науқастарды іріктеп олардың медициналық карталарын зерттеу. Сауалнамаларды өңдеу үшін статистикалық әдістер қолданылды.

ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ

ЖӘНЕ ОЛАРДЫ ТАЛҚЫЛАУ

Бақылау бірілгі болып созылмалы веноздық сырқаттылығы мен бірге артериальдық гипертензиясы анықталған ер адамдар алынды. Зерттеу нысаны ретінде – созылмалы веноздық сырқаттылығы мен бірге артериальдық гипертензиясы бар еңбекке жарамды ер адамдардың өмір сүру сапалылығы зерттеленді. Зерттеу ауқымы 44 созылмалы веноздық сырқаттылығы бар (негізі топ) және созылмалы веноздық сырқаттылығы жоқ, бірақ артериальдық гипертензиясы бар 16 ер адам алынды (қосалқы тобы). Аталған топқа тағайындалған критериялар: ер адам, 30-50 жаста және қалыпты қан қысымы бар адамдар. Науқастардың өмір сапасын бақылау шешімдері

топты тестілеу кезінде өмір сапалылығының сауалнамасы бойынша жалпы 790 балды құрады, оның ішінде 24 (54,5%) балл артериальдық гипертензиямен ауыратын ер адамдар құрады. Бақылау тобында бұл деректер сәйкесінше 280 балл құрды, яғни шамамен 6 (37,5%) балл болды. Бұл көрсеткіштерді салыстыра отырып сауалнама нәтижелері бойынша мынандай қорытынды жасауға болады: қосалқы тобында негізгі топпен салыстырғанда өмір сапасы төмен екендігін байқауға болады ($\chi^2 = 49,7$, $p = 0,0001$) [5].

Зерттеудің нәтижесі көрсеткендей екі топтағы науқастардың еңбекке қабілеттілікті бағалау кезінде еңбекке жарамдылығының төмендеу жағдайлары байқалды, негізгі топта жұмыс қабілеттілігінің төмендеуі жағдайлары бақылау тобымен салыстырғанда едәуір жоғарғы көрсеткіштерді көрсетті. Негізгі топтағы жұмыс қабілеттілігінің төмендеуінің қойылған барлық критериялар сипаттамаларына сәйкес келді, негізгі топтағы ер адамдар арасында созылмалы веноздық сырқаттылығы бар науқастарға егер өзінің күнделікті өміріне белсенді және салауатты өмір салтын енгізсе емдеуге арналған препараттардың көмегінсіз және демеуші заттардың көмегінсіз өз жұмысын атқаруға мүмкіндігі бар (1 кесте).

1 кесте – Негізгі және бақылау топтарына жұмыс қабілетін сипаттайтын көрстекіштері

Белгілер	Сипаттама	Негізгі топ	Бақылау тобы	P-белгісі
Еңбекке жарамсыздық деңгейінің төмендеуі	байқалмайды	18 %	96 %	
Сырқаттылық белгілерінің болуы, науқас жұмысты біреудің қолдауынсыз істей алады		32 %	2 %	0,001
Науқас тек 8 сағат жұмыс істей алады, егер қосалқы құралдарды қолданса		0 %	1 %	0,001
Науқас қолдау құралдарын пайдаланғанның өзінде жұмыс істей алмайды		1 %	0 %	

1-ші кестеде көріп тұрғанымыздай үлестерді салыстыру негізгі топта сауалнама нәтижелері бойынша өмір сапасы бақылау кезінде үлесіру салыстыру кезінде бақылау тобында еңбекке жарамсыздық деңгейінің төмендеуі негізгі топқа қарағанда төмен екендігі анықталды ($\chi^2 = 51,4$, $p = 0,0001$). Сауалнамада қойылған сұрақтардың әрбір жауабының талдау кезінде науқастардың өмір сүру сапасының төмендеуінің бір себебі болып аяқтың ауырсынуымен байланысты екендігі анықталды, әсіресе бұл симптом негізгі топтағы пациенттердің арасында күндізгі уақытта күнделікті және физикалық белсенділіктің жоғарылауымен ғана емес, сонымен қатар түнгі демалыс кезінде қатты мазалайтынын көрсетті. Негізгі топтағы науқастар үшін сырқаттылықтың ауырсынуы жағдайының әсері жетекші фактор болып табылды, ауырсыну таңертеңгі уақытта әсіресе көп мазалап қимыл-қозғалыстарға көп қиындықтар туғызатынын науқастар сауалнамаларында көрсетті ($p = 0,041$). Зерттелген екі топта да еңбекке жарамдылығын бағалау және оның төмендеу жағдайлары жұмыс негізгі тобымен салыстырғанда бақылау тобындағы пациенттердің көпшілігінде байқалғанын көрсетті. Негізгі тобында жұмыс қабілеттілігінің неғұрлым айқын төмендеуінің белгілері тіркелмеді [6].

Науқастардың арасында жүргізілген сауалнамаға берілген әрбір жауаптың салыстырмалы талдауы нәтижесінде өмір сапасының төмендеуінің бір себебі болып аяқтың ауырсынуымен байланысты екендігі анықталды, бұл негізгі топтағы пациенттердің күндізгі белсенді уақытта ғана емес, сонымен қатар түнгі ұйқы кезіндеде қатты мазалайтынын көретті. Аяқтың ауырсыну факторы негізгі топтағы науқастардың жетекші факторы болды, бұл фактор көбінесе таңертеңгі уақытта ерекше қатты мазалайтынын көрсетті ($p = 0,036$).

Зерттелінген екі топта да науқастардың еңбекке қабілеттілікті бағалау кезінде еңбекке қабілеттілігінің төмендеуі жағдайлары байқалды [4]. Еңбекке жарамсыздық жағдайларының төмендеу сипаттамалары науқастарда сырқаттылықтың ең алғашқы деңгейінде көрсетілді, алайда осының барлығы зерттелініп отырған топтағы ер адамдардың еңбекке жарамдылығын жоғалтпауына және алдыңғы кезде созылмалы веноздық ауруға арналған дәрі-дәрмекті қолданбауға себебін тигізді. Зерттелініп отырған негізгі топта айқын еңбекке қабілеттігін жоғалту жағдайлары тіркелмеді [1].

ТҮЙІНДЕМЕ

Веноздық қан айналымы жалпы қан айналу жүйесінің бір бөлігі болып есептеледі, сол себепті артериальдық қан жүйесі бұзлған науқастардың, веноздық қан жүйесінде патологиялық зақымдалуға ұшырайды. Скандинавия елдерінде веноздық созылмалы сырқаттылығы бар науқастарды зерттеу кезінде, мынандай тұжырымға келді созылмалы сырқаттылығы бар науқастардың көпшілігінде жүрек-тамыр асқынуларын кездестірген Біздің зерттеулердің нәтижесі бойынша еңбекке жарамды жастағы ер адамдар арасында веноздық созылмалы сырқаттылығы бар науқастарда өмір сапалылығы төмендегенмен бірге науқастың ауыршандықтын ауыр түсуіне әкеледі [7].

ӘДЕБИЕТ

1 Бапаева М. К. Оценка преемственности в ведении, приверженности к лечению и удовлетворенности лечением больных артериальной гипертензией / М. К. Бапаева, А. Е. Ошибаева // Медицина. – 2016. – №1. – С. 1-8.

2 Куэйяр-Егорова О-М. Х. Актуальные проблемы применения клинических рекомендаций по артериальной гипертензии в амбулаторных

условиях /О-М. Х. Куэйяр-Егорова, Ю. Р. Тхай, О. В. Николаенко //Сб. ст. V Международной (75 Всероссийской) науч.-практ. конф. «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения». – 2020. – №1. – С. 311-314.

3 Николаева А. А. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний среди жителей стран СНГ / А. А. Николаева, К. Ю. Николаев, Э. А. Отева // Вестн. КазНМУ. – 2013. – №1. – С. 70-72.

4 Қуандықов Т. К. Ишемиялық инсульттің қауіп факторлары /Т. К. Қуандықов, В. В. Мұтағыров, А. А. Данияров //Медицина. – 2018. – №4. – С. 80-88.

5 Сагаева С. К. Күндізгі стационарлық бөлімшеде артериальдық гипертониямен ем қабылдап жатқан егде жастағы науқастарға көрсетілетін медициналық көмектің сапасын сараптау / С. К. Сагаева, Р. Т. Жусупова //Вестник КазНМУ. – 2016. – №3. – С. 172-174.

6 Сейсембеков Т. С. Клинико-функциональная характеристика респираторной системы при артериальной гипертензии /Т. С. Сейсембеков, М. М. Тусупбекова, И. Ю. Мукатова //West Kazakhstan Medical Journal. – 2020. – V. 62. – С. 51-60.7. Чингаева Г. Н. Артериальная гипертензия у беременных: классификация и принципы терапии с позиции доказательной медицины /Г. Н. Чингаева, М. И. Раева, Д. А. Маликова //Вестник КазНМУ. – 2013. – №1. – С. 97-103.

REFERENCES

1 Вараева М. К. Оценка преэмственности в ведении, приверженности к лечению и удовлетворенности лечением больных артериальной

гипертензией / М. К. Вараева, А. Е. Ошибаева // Medicina. – 2016. – №1. – С. 1-8.

2 Kujejar-Egorova O-M. H. Aktual'nye problemy primeneniya klinicheskikh rekomendacij po arterial'noj gipertenzii v ambulatornyh uslovijah /O-M. H. Kujejar-Egorova, Ju. R. Thaj, O. V. Nikolaenko //Sb. st. V Mezhdunarodnoj (75 Vserossijskoj) nauch.-prakt. konf. «Aktual'nye voprosy sovremennoj medicinskoj nauki i zdravoohraneniya». – 2020. – №1. – С. 311-314.

3 Nikolaeva A. A. Smertnost' ot serdechno-sosudistykh zabolevanij sredi zhitelej stran SNG / A. A. Nikolaeva, K. Ju. Nikolaev, Je. A. Oteva //Vestn. KazNMU. – 2013. – №1. – С. 70-72.

4 Қуандықов Т. К. Ишемиялық инсульттің қауіп факторлары /Т. К. Қуандықов, В. В. Мұтағыров, А. А. Данияров //Медицина. – 2018. – №4. – С. 80-88.

5 Sagaeva S. K. Kүndizgi stacionarлық belimshede arterial'dық gipertonijamen ем қабылдап жатқан егде жастағы науқастарға көрсетілетін медициналық көмектің сапасын сараптау / S. K. Sagaeva, R. T. Zhusupova //Vestnik KazNMU. – 2016. – №3. – С. 172-174.

6 Sejssembekov T. S. Kliniko-funktional'naja harakteristika respiratornoj sistemy pri arterial'noj gipertenzii /T. S. Sejssembekov, M. M. Tusupbekova, I. Ju. Mukatova //West Kazakhstan Medical Journal. – 2020. – V. 62. – С. 51-60.

7 Chingaeva G. N. Arterial'naja gipertenzija u beremennyh: klassifikacija i principy terapii s pozicii dokazatel'noj mediciny /G. N. Chingaeva, M. I. Raeva, D. A. Malikova //Vestnik KazNMU. – 2013. – №1. – С. 97-103.

Поступила 22.03.2023 г.

Е. Ж. Маханбетчин¹, А. Н. Нурбакыт¹, С. Р. Миралиев²

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ МУЖЧИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В УСЛОВИЯХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

¹Кафедра общественного здоровья Казахстанского медицинского университета (Алматы, Казахстан) (Алматы, Казахстан);

²Кафедра общественного здравоохранения Таджикского государственного медицинского университета (Душанбе, Таджикистан).

Статья посвящена развитию сопутствующей патологии артериальной гипертензии, в том числе хронических заболеваний сосудов, значительно снижает качество жизни и продуктивность больных, а в настоящее время снижение эффективности лечения данного заболевания не только приводит к дополнительным финансовым затратам, но и ухудшает качество жизни пациента.

В контрольную группу вошли мужчины с хроническими заболеваниями вен и артериальной гипертензией. В качестве объекта исследования изучалось качество жизни мужчин трудоспособного возраста с хроническими заболеваниями вен и артериальной гипертензией. В объем исследования вошли 44 мужчины с хроническим заболеванием вен (основная группа) и 16 мужчин без хронического заболевания вен, но с артериальной гипертензией (подгруппа). Критерии, отнесенные к этой группе: мужчины 30-50 лет и лица с нормальным артериальным давлением. Решения по контролю качества жизни пациентов при групповом тестировании составили в общей сложности 790 баллов по опроснику качества жизни, из них 24 (54,5%) балла – мужчины с артериальной гипертензией. В контрольной группе эти данные составили

280 баллов, то есть около 6 (37,5%) баллов. Сравнивая эти показатели, по результатам обследования можно сделать следующий вывод: можно отметить, что качество жизни ниже в подгруппе по сравнению с основной группой ($\chi^2 = 49,7$, $p=0,0001$). В результате сравнительного анализа каждого ответа на анкету, проведенного среди пациентов, было установлено, что одна из причин снижения качества жизни связана с болью в ногах, что показало, что основная группа пациентов сильно беспокоила не только в активное время суток, но и во время ночного сна. Фактор боли в ногах был ведущим фактором в основной группе больных, что показало, что этот фактор особенно беспокоил в утренние часы ($p=0,036$). В обеих исследуемых группах при оценке работоспособности наблюдались случаи снижения работоспособности больных. Особенности снижения нетрудоспособности проявлялись у больных на самом раннем уровне заболеваемости, но все это обусловило то, что мужчины исследуемой группы не теряли трудоспособности и не применяли в прошлом лекарственные препараты по поводу хронических заболеваний вен. Случаев явной утраты трудоспособности в основной исследуемой группе не было.

Венозное кровообращение считается частью общей системы кровообращения, по этой же причине больные с нарушением артериальной системы крови подвержены патологическому поражению венозной системы крови. При изучении больных с хроническими заболеваниями вен в скандинавских странах сделан вывод, что результаты наших исследований, выявивших сердечно-сосудистые осложнения у большинства больных с хроническими заболеваниями, приводят к резкому падению качества жизни пациентов, наряду с снижением качества жизни больных хроническими заболеваниями вен у мужчин трудоспособного возраста.

Ключевые слова: Население, лечебное учреждение, стационар, медицинская помощь, артериальная гипертензия, заболеваемость, качество жизни.

Ye. Zh. Makhanbetchin¹, A. N. Nurbakyt¹, S. R. Miraliev²

STUDY OF THE QUALITY OF LIFE OF MEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN THE DISPENSARY ACCOUNT

¹Kazakhstan Medical University, Department of Public Health (Almaty, Kazakhstan);

²Department of Public Health of the State Medical Institute of Tajikistan (Dushanbe, Tajikistan).

In the article, the development of concomitant pathologies of arterial hypertension, including chronic vascular diseases, significantly reduces the quality of life and productivity of patients, and currently the decrease in the effectiveness of this anti-morbid treatment not only leads to additional financial costs, but also worsens the quality of life of the patient.

The control unit included men with chronic venous disease and combined arterial hypertension. The subject of the study was the quality of life of able – bodied men with chronic venous disease and concomitant arterial hypertension. The scope of the study was 44 men with chronic venous disease (Base Group) and 16 men without chronic venous disease, but with arterial hypertension (subgroup). Criteria assigned to the named Group: A man, 30-50 years old and people with normal blood pressure. Quality of life control decisions of patients during the testing of the group, according to the quality of life survey, the total score was 790 points, of which 24 (54.5%) points were made by men with arterial hypertension. In the control group, this data generated 280 points, respectively, that is, there were about 6 (37.5%) points. Comparing these indicators, based on the results of the survey, we can conclude that the subgroup has a lower quality of life compared to the main group ($\chi^2=49.7$, $p=0.0001$). [4]. As a result of a comparative analysis of each response to a survey of patients, it was found that one of the reasons for the decline in the quality of life was associated with leg pain, which showed that patients in the main group were most worried not only during active daytime, but also during night sleep. The foot pain factor was the leading factor in the main group of patients, indicating that this factor was particularly disturbing in the morning ($p=0.036$). In both groups studied, cases of decreased ability to work were observed when assessing the ability of patients to work. The characteristics of the decrease in cases of incapacity for work were shown in patients at the earliest level of morbidity, but all this led to the fact that men in the studied group did not lose their ability to work and did not use medications for previous venous diseases. No cases of pronounced loss of working capacity were recorded in the main group under study.

Venous circulation is considered a part of the general circulatory system, for the same reason, patients with impaired arterial blood system are subject to pathological damage to the venous blood system. In the study of patients with chronic venous disease in the Scandinavian countries, it was concluded that the results of our studies, which found cardiovascular complications in most patients with chronic diseases, lead to a severe drop in the patient's quality of life, along with a decrease in the quality of life in patients with chronic venous disease among men of working age [7].

Key words: population, medical institution, hospital, medical care, arterial hypertension, morbidity, school.