

3) Препараты центрального действия – метилдопа по 250 мг 2 раза в день, коррекция дозы через 2 дня.

4) Антагонисты кальция – нифедипин 120 мг в сутки в 2-3 приема.

Вышеуказанные схемы должны оказать эффект на 2-3 сутки. При эффекте лечение может длиться 2-3 недели. В случае неэффективности: изменение режима дозирования препаратов; замена недостаточно эффективного препарата или отсутствующего препарата другим из этой же группы; вызов на консультацию кардиолога или госпитализация в специализированное кардиологическое отделение.

#### Литература:

1. Холодов Л.Е., Яковлев В.П. Клиническая фармакокинетика. М.: Медицина, 1985. 462 с.

2. Кукес В.Г. Клиническая фармакология. М.: Медицина, 1991. 653с.

3. Соловьев В.Н., Фирсов А.А., Филов В.А. Фармакокинетика: Руководство.- М.: Медицина, 1980, 423 с.

4. Вотчал Б.Е. Очерки клинической фармакологии М., Медицина 1965.- С.470-490.

5. Williams-Ashman H.G., Reddi A.H. // Annu.Rev.Phys,1971.V.33.P.31-34.

6. Moeschlin S. Side effects of drugs // Fourth edition. Excerpta Medical Foundation,1963.- 220 p.

7. Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепахин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия. М., Медицина, 1993. С. 390-456.

УДК 61: 001 (043.2) (476)

### КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ РАДИОЭКОЛОГИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ

Л. М. Пивина<sup>1</sup>, А. К. Мусаханова<sup>1</sup>, А. Ж. Жумадилова<sup>2</sup>, Т. И. Белихина<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Государственный медицинский университет г. Семей,

<sup>2</sup>Семейная врачебная амбулатория №3, <sup>3</sup>НИИ радиационной медицины и экологии, г. Семей

*В статье представлены результаты исследования качества жизни у больных с ишемической болезнью сердца, подвергшихся воздействию радиации в результатах испытаний ядерного оружия. Мы изучили качество жизни пациентов с хронической сердечной недостаточностью, уровень депрессии и тревоги, индекс активности и индекса качества жизни.*

#### Радиоэкологиялық жайсыз жағдайда тұратын, жүрек ишемиялық ауруымен ауыратын тұрғындардың өмір сапасы

*Мақалада ядролық қару сынақтарының нәтижесінде, радиациялық әсерлерге ұшыраған, жүрек ишемиялық аурулармен ауыратын науқастардың өмір сапасы зерттеуінің нәтижелері көрсетілген. Сондай-ақ созылмалы жүрек жетіспеушілігі ауруларымен ауыратын науқастардың өмір сапасы, депрессия және үрейдің көрсеткіші, белсенділік индексі және өмір сапасының индексі зерттелген.*

#### Life quality in the patients with ischemic heart disease living in unfavorable radiological conditions

*In the paper we have presented results of investigation of life quality in the patients with Ischemic heart disease exposed to radiation in the results of nuclear weapon tests. We have studied life quality of the patients with chronic heart failure, rates for depression and anxiety, activity index and index of life quality.*

#### Введение

Обширные территории Восточно-Казахстанской области подверглись радиационному загрязнению в результате испытаний ядерного оружия, а население – многократному острому и хроническому сочетанному внешнему и внутреннему облучению в диапазоне средних и малых доз.

Медико-демографическая статистика свидетельствует о высоких уровнях заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения, имеющих высокую чувствительность к действию ионизирующих излучений, среди населения Восточно-Казахстанской области.

Болезни, возникающие в результате нарушения баланса адаптационного, репродуктивного и энергетического гомеостаза влияют не только на физическое состояние человека. Они изменяют его психологию, эмоциональные реакции, а также создают значительные проблемы в социальной области.

Традиционная оценка результатов лечения лабораторно-диагностическими методами не всегда дает возможность определить их влияние на качество жизни

пациента, потому что, оценивая эффективность лечебных мероприятий, врачи в основном анализируют отклонение различных физиологических параметров и показателей организма от так называемой «нормы». При этом больные, как правило, сосредоточены на субъективных изменениях состояния организма, психологических и социальных проблемах, появившихся в их жизни в связи с болезнью.

Оценка качества жизни – новое и перспективное направление в диагностике, которое дает возможность точнее оценивать нарушения в состоянии здоровья пациентов, определять оптимальный курс лечения, а также оценить ожидаемые результаты по параметрам, которые объединяют научный подход врачей-специалистов и субъективную точку зрения пациента. Использование опросников позволяет оценить восприятие больным своего здоровья, его точку зрения на свои функциональные возможности, его мнение о степени своего общего благополучия. Показатели качества жизни изменяются в процессе лечения в зависимости от состояния больного, что позволяет осуществлять контроль за качеством лечения.

Целью представленного исследования явилось изучение качества жизни больных ишемической болезнью сердца, являющихся потомками в первом и втором поколениях лиц, подвергшихся радиационному воздействию вследствие проведения ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне.

#### Материалы и методы

Исследование проведено среди 35 лиц в возрасте от 35 до 60 лет на базе Больницы скорой медицинской помощи г. Семей.

При опросе пациентов были использованы Миннесотский опросник качества жизни у больных с ХСН (MLHFO), шкала депрессии и тревоги, индекс активности (The Duke Activity Status Index - DASl) и индекс качества жизни (quality of life index).

Эти методики включают исследование физического и психического состояния, социальных ограничений,

ролевое функционирование и субъективное восприятие своего состояния, а также выраженность одного или двух центральных симптомов сердечной недостаточности - одышки и/или слабости.

#### Результаты и обсуждение

В таблице 1 представлена возрастная-половая характеристика обследуемых контингентов. 60% опрошиваемых находились в возрастной группе 45-60 лет и подверглись радиационному воздействию внутриутробно и в детском возрасте, одновременно являясь потомками лиц, экспонированных радиацией в диапазоне эквивалентных доз 250-500 мЗв. 40% исследуемых лиц не подвергались прямому облучению, но были рождены от облученных родителей. 67% исследуемых лиц страдали ХСН, из них 27% - ХСН ФК I; 58% - ХСН ФК II А и 15% - ХСН ФК II Б

Таблица 1 - Характеристика исследуемого контингента.

Пол	Возраст (лет)					
	25-34		35-33		45-60	
	Количество	%	Количество	%	Количество	%
мужской	3	8,6	5	14,3	14	40,0
женский	3	8,6	3	8,6	7	20,0

Госпитальная шкала тревоги и депрессии составлена из 14 утверждений, обслуживающих две подшкалы: тревога и депрессия. При интерпретации учитывается суммарный показатель по каждой подшкале, при этом выделяются три области его значений: 0-7 - "норма" (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии); 8-10 - "субклинически выраженная тревога \ депрессия"; 11 и выше — "клинически выраженная тревога \ депрессия" (таблица 2).

Таблица 2 - Результаты оценки качества жизни больных группы исследования с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии

Степень выраженности симптомов	%
Норма	12
Субклинически выраженные симптомы	48
Клинические выраженные симптомы	40

Для обозначения уровней КЖ используют следующую шкалу: менее 20% - очень низкий; 21 - 40% - низкий; 41-60% - средний; 61-80% - высокий; 81-100% - очень высокий уровень. Оценка качества жизни исследуемых больных составила 27,55 баллов, что соответствует низкому уровню качества жизни (табл. 3).

Таблица 3 - Результаты анализа анкеты оценки индивидуального качества жизни.

Показатель	%
Индекс удовлетворенности прошлым	11,52
Индекс удовлетворенности настоящим	4,2
Индекс удовлетворенности будущим	3,47
Индекс социальной удовлетворенности	3,75
Индекс удовлетворенности здоровьем	4,6
Показатель качества жизни	27,55
Индекс субъективного позитива	452
Индекс субъективного негатива	460

При оценке индекса активности (The Duke Activity Status Index - DASl) оказалось, что у 23% опрошенных он составил 13,45 баллов, у 57% - 25,92 балла и у 20% - 44,7 баллов при максимально возможном количестве баллов 58,2

Результаты анализа Миннесотского опросника качества жизни у больных с ХСН (MLHFO) показали, что среднее количество баллов колебалось в диапазоне от 26 до 76 баллов в зависимости от степени выраженности признаков ХСН. В среднем, балл качества жизни составил 47,4. При этом учитывалось, что лучшее качество жизни соответствует 0 баллов, худшее - 105 баллов. Наибольшее количество баллов отмечалось по таким пунктам, как «чувство нехватки воздуха»; «необходимость отдыхать днем»; «трудность подъема по лестнице» и «необходимость периодически лежать в больнице».

Таким образом, изучение качества жизни с помощью современных методик должно стать неотъемлемой частью обследования больных ИБС. Это позволит добиться наилучших результатов в лечении ИБС, целью которого является сохранение и укрепление здоровья пациента в условиях психоэмоционального и социального благополучия.

#### Выводы

1. При изучении качества жизни больных ИБС, вошедших в исследование, установлено, что у 88% наблюдались клинически или субклинически выраженные симптомы тревоги и депрессии;

2. Оценка качества жизни исследуемых больных составила 27,55 баллов, что соответствует низкому уровню качества жизни;

3. У 70% больных индекс активности соответствовал уровню ниже среднего;

4. Средний балл качества жизни по Миннесотскому опроснику составил 47,4