

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З КОМОРБІДНИМ ПЕРЕБІГОМ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ В ПЕРИМЕНОПАУЗІ

К.О. Волошинська, С.М. Ковальчук, М.В. Ковальчук, О.М. Пересунько

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», Чернівці
ДУ «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по м.Києву»

Ключові слова:

артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, перименопауза, опитувальник SF-36, здоров'я, якість життя.

Клінічна та експериментальна патологія. 2020. Т.19, №1(71). С.38-44.

DOI:10.24061/1727-4338. XIX.1.71.2020.310

E-mail:

kater@ukr.net
kova14uk82@ukr.net

Коморбідність патології, яку ми вивчаємо, спричиняє взаємообтяжуючий негативний вплив на функціональні можливості організму, а саме: призводить до модифікації способу життя пацієнта та ініціює проблемність соціальної адаптації та погіршення якості життя.

Мета роботи. Вивчення показників якості життя у пацієнтів з артеріальною гіпертензією з коморбідним цукровим діабетом в перименопаузальному періоді та порівняння їх з такими ж у пацієнтів з артеріальною гіпертензією без цукрового діабету.

Матеріал та методи: обстежено 104 жінки з артеріальною гіпертензією в перименопаузі, з та без цукрового діабету, які брали участь у 6-місячному спостереженні. Визначено основні показники якості життя за допомогою спеціального тесту SF-36.

Результати. Оцінено прихильність до проведеного лікування через 6 місяців після первинного обстеження. Проведене дослідження дає можливість додаткового отримання інформації щодо перебігу захворювання, підвищує об'єктивність оцінки лікування в динаміці.

Висновки. Пацієнтам з артеріальною гіпертензією у перименопаузі необхідне проведення скринінгового обстеження з метою діагностики стану якості життя методом анкетування за допомогою опитувальника SF-36 з подальшою своєчасною корекцією виявлених порушень. Динамічне дослідження цих показників може використовуватись як додатковий критерій ефективності проведеного лікування.

Ключевые слова:

артериальная гипертензия, сахарный диабет, перименопауза, опросник SF-36, здоровье, качество жизни.

Клиническая и экспериментальная патология. 2020. Т.19, №1(71). С.38-44.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМ ТЕЧЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

Волошинская К.А., Ковальчук С.М., Ковальчук М.В., Пересунько О.Н.

Коморбидность изучаемой нами патологии имеет взаимоотягощающее негативное влияние на функциональные возможности организма, приводит к модификации способа жизни пациента и инициирует проблемность социальной адаптации и ухудшение качества жизни.

Цель исследования. Изучение показателей качества жизни у пациентов с артериальной гипертензией с коморбидным сахарным диабетом в перименопаузе и сравнение их с такими же у пациентов с артериальной гипертензией без сахарного диабета.

Материал и методы: обследовано 104 женщины с артериальной гипертензией в перименопаузе, с сахарным диабетом или без него, которые были под наблюдением на протяжении 6 месяцев.

Результаты. Определены основные показатели качества жизни с помощью специального теста SF-36. Оценено приверженность к проведенному лечению через 6 месяцев после первичного обследования. Полученные результаты показывают, что проведенное исследование дает возможность дополнительного получения информации касательно течения болезни, повышает объективность оценки лечения в динамике.

Выводы. Доказано, что пациентам с артериальной гипертензией в перименопаузе необходимо проведение скринингового обследования с целью диагностики состояния качества жизни методом анкетирования с помощью опросника SF-36 с дальнейшей своевременной коррекцией выявленных нарушений. Динамическая оценка этих показателей может использоваться как дополнительный критерий эффективности проведенного лечения.

Key words:

arterial hypertension, diabetes mellitus, perimenopause, questionnaire SF-36, health, life quality.

LIFE QUALITY OF PATIENTS WITH COMORBID CLINICAL COURSE OF ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS IN PERIMENOPAUSE

K. O. Voloshynska, S. M. Kovalchuk, M. V. Kovalchuk, O. M. Peresunko

Comorbidity of the pathology, studied by us, causes mutually aggravating negative effect on the body functional resources and leads to modification of the life style of patient and initiates social adaptation problems and life quality worsening.

Objective. To study the life quality indices of patients with arterial hypertension and comorbid diabetes mellitus in perimenopause and compare them with the results in the patients with arterial hypertension without diabetes mellitus.

Material and method. 104 women with arterial hypertension in perimenopause, comorbid diabetes mellitus or without it, who were under observation during 6 months, have been examined.

Results. The principal indices of the life quality were identified by means of special test SF-36. After 6 months of the initial examination adherence to the carried out therapy has been evaluated. The results obtained have shown that the conducted study provides an opportunity to receive additional information concerning the clinical course of the disease, increases evaluation objectivity in dynamics.

Conclusions. It has been proved that screening examination to diagnose the life quality state by questionnaire method SF-36 was necessary for the patients with arterial hypertension in perimenopause with further timely correction of the revealed abnormalities. The dynamic assessment of these indices can be used as additional criterion of the carried out treatment efficiency.

Clinical and experimental pathology. 2020. Vol.19, №1 (71). P.38-44.

Вступ

Насьогодні значна увага приділяється коморбідним станам, які мають взаємообтяжуючий перебіг, призводять до розвитку взаємоускладнень тощо [1,15]. Особливий вплив спричиняє взаємопоєднана патологія на функціональні можливості організму, яка призводить до модифікації способу життя пацієнта та ініціює проблемність соціальної адаптації і погіршення якості життя [9]. Артеріальна гіпертензія визначається як найбільш поширене захворювання в українській популяції. Проте існує ще досить багато нез'ясованих питань щодо особливостей перебігу артеріальної гіпертензії, коморбідної з цукровим діабетом у жінок у перименопаузі, її лікування та профілактика [1,4,13].

Згідно з визначенням ВООЗ, під здоров'ям розуміють повне відчуття фізичного, психологічного та соціального благополуччя, а якість життя – це характеристика фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування, заснована на його суб'єктивному сприйнятті [10,12,20]. У сучасній зарубіжній медичній літературі широко розповсюджений термін «якість життя, обумовлена здоров'ям» (Health-related Quality of life), яка оцінює компоненти, асоційовані та неасоційовані з захворюванням і дає можливість чітко віддиференціювати вплив хвороби та лікування на психологічний, емоційний стан і соціальний статус пацієнта [8,16,21]. З розвитком комп'ютерних та інформаційних технологій стало можливим проводити достовірні та валідні вимірювання якості життя. З'явилась окрема спеціальність в медицині – психометрія, розроблено багато анкет, найпоширенішою з яких є SF-36 [1,13]. Покращення якості життя пацієнта з підвищеним артеріальним тиском є дуже важливим компонентом антигіпертензивної терапії і може розглядатись як проміжна кінцева точка оцінки її ефективності [3,19].

Визначення функціональної спроможності пацієнта в Україні досі залишається проблемним, натомість у країнах Європи та США визначення функціональної недостатності у пацієнтів з артеріальною гіпертензією – неодмінний рутинний діагностичний критерій, оскільки дає можливість оцінити вплив захворювання на якість життя [2,5].

На оцінку ЯЖ людини впливає ряд факторів: фізичний, психічний і емоційний стан, ступінь її фінансової незалежності, рівень соціалізації, громадське положення, стан навколишнього середовища [7,14]. Більшість людей, яке б захворювання в них не спостерігалось, налаштована на продовження свого життя, покращення його якості, здатність адаптуватися до проявів свого захворювання і відчувати себе комфортно в цій ситуації [18]. Тому поряд із одним з головних завдань лікаря при веденні хворого є не лише досягнення клініко-лабораторної ремісії та запобігання прогресуванню захворювання, але і поліпшення самопочуття та якості життя хворого [6,11,17].

Мета роботи

Дослідити показники якості життя у пацієнтів з артеріальною гіпертензією та коморбідним цукровим діабетом в перименопаузі та порівняти їх з такими ж у пацієнок з артеріальною гіпертензією без цукрового діабету. Оцінити прихильність до проведеного лікування через 6 місяців після первинного обстеження.

Матеріали та методи

Нами проведено обстеження 104 жінок з артеріальною гіпертензією в перименопаузі, з та без цукрового діабету, які брали участь у 6-місячному спостереженні. Визначення якості життя проводили за допомогою спеціального тесту SF-36, що містив 36 пунктів, згрупованих у 8 шкал, результати яких відтворювались в балах від 0 до 100: фізичне функціонування (ФФ), рольова діяльність, інтенсивність болю (ІБ), загальний стан здоров'я (ЗСЗ), життєва активність (ЖА), соціальне функціонування (СФ), емоційний стан та психічне здоров'я (ПЗ). Усі залучені в дослідження пацієнтки отримували базисну терапію, яка передбачала призначення гіпотензивних засобів: лізиноприл (5-20 мг на добу; середньодобова доза – (11,65±2,18) мг або амлодипін (5-10 мг на добу; середньодобова доза – (7,25±1,14) мг; статинів – розувастатин (10-20 мг на добу; середньодобова доза – (17,41±2,15) мг. Особи з цукровим діабетом додатково отримували метформін по 500 мг один раз на добу.

Обраних для дослідження пацієнтів лікували в кардіологічних стаціонарах на базах Комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №3» та КМУ «Чернівецький обласний клінічний кардіологічний диспансер», які є базами кафедр пропедевтики внутрішніх хвороб та кафедри внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», відповідно.

Усі пацієнти дали особисту письмову згоду на участь у дослідженні. Протокол обстеження хворих затверджений на засіданні комісії з біоетики Буковинського державного медичного університету. Зазначений документ складений відповідно до вимог, регламентованих VI розділом керівництва СН ДСР (1996) та створеного на його основі вітчизняного керівництва «Настанови з клінічних досліджень. Лікарські засоби. Належна клінічна практика», затвердженого Наказом МОЗ України №373 від 22.07.2005р. При складанні протоколу та виконанні вказаного дослідження дотримувалися основних принципів Гельсінської декларації щодо біометричних досліджень (1974), адаптованої на XXXXI Міжнародній Асамблеї в Гонконзі (1989), у яких людина виступає об'єктом, а також «Етичних принципів медичних наукових досліджень із залученням людських суб'єктів», прийнятих 52-ою Асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації (2000). У протоколі та виконанні наукових

досліджень дотримано базові принципи належної медичної практики, а саме: повага до особистості, інформованість пацієнта, оцінка ризику шкоди та користі.

Результати та їх обговорення

Залучені для дослідження пацієнти були жіночої статі, середнім віком $50,9 \pm 5,3$ років (таблиця 1). Середній індекс маси тіла жінок становив $27,5 \pm 2,06$ кг/м², що засвідчило про надлишкову масу тіла. У 48,07% жінок виявлений цукровий діабет. Додаткові незалежні фактори серцево-судинного ризику: 68 осіб (65%) – обтяжена спадковість за наявності серцево-судинних захворювань, 5 (4,8%) – куріння і вживання алкоголю, 49,4% – підвищений рівень загального холестерину. Під час опитування з'ясовано, що регулярно фізичні навантаження виконували 54,2% пацієнтів, проте вони були короткотривалими (менше 30 хвилин), що не впливало на профілактику серцево-судинних захворювань.

Нами також проаналізовано, як настання перименопаузи може впливати на якість життя. Настання перименопаузи супроводжується зростанням як систолічного артеріального тиску, так і діастолічного. При вивченні впливу АГ на якість життя показано, що сам собою (незалежно від статі, важкості гіпертонії, типу і тривалості терапії) діагноз артеріальної гіпертензії має більш виражений вплив на якість життя, ніж окремі, асоційовані з

Таблиця 1

Основні клініко-демографічні характеристики пацієнтів (n=104)

Показник	Значення показника
Вік, роки	$50,9 \pm 9,3$
Індекс маси тіла, кг/м ²	$27,5 \pm 2,06$
Середній рівень САТ, мм рт.ст.	$159,6 \pm 12,5$
Середній рівень ДАТ, мм рт.ст.	$97,6 \pm 4,2$
Цукровий діабет, n (%)	50 (48,07)
Куріння та вживання алкоголю, n (%)	5 (4,8)
Наявність близьких родичів, які мали ССЗ в молодому віці, n (%)	68 (65,38)
Вогнищеві зміни на ЕКГ, n (%)	7 (6,73)
Індекс Соколова-Лайона, мм	$34,7 \pm 2,2$
ЕхоКГ-ознаки ГЛШ, n (%)	62 (59,61)
Тривалість фізичного навантаження, n (%)	
• 10-15 хв	32 (30,76)
• 15-30 хв	44 (42,31)
• понад 30 хв	28 (26,92)

Таблиця 2

Порівняння показників якості життя у жінок з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом (група I) і з артеріальною гіпертензією без цукрового діабету (група II) в перименопаузі

Показник, бали	Група I (n=50)	Група II (n=54)
Фізичний стан	$42,6 \pm 11,3$	$71,4 \pm 9,2^*$
Вплив фізичного стану на рольове функціонування	$45,5 \pm 9,6$	$74,7 \pm 10,5^*$
Інтенсивність болю	$48,3 \pm 12,2$	$78,2 \pm 12,3^*$
Загальний стан здоров'я	$32,8 \pm 10,6$	$55,4 \pm 8,7^{**}$
Соціальне функціонування	$60,4 \pm 9,3$	$61,3 \pm 7,5$
Вплив емоційного стану на рольове функціонування	$54,1 \pm 5,7$	$52,2 \pm 6,1$
Життєва активність	$39,3 \pm 6,2$	$44,7 \pm 5,9$
Психічне здоров'я	$44,7 \pm 3,4$	$49,5 \pm 5,2$
Оцінка стану здоров'я порівняно з попереднім роком	$2,3 \pm 0,5$	$3,9 \pm 0,8^{**}$

Примітка.

* – достовірність різниці при $p < 0,01$; ** – при $p < 0,05$.

гіпертонією, стани.

Якість життя у хворих на артеріальну гіпертензію з коморбідним цукровим діабетом початково була достовірно знижена порівняно з жінками без цукрового діабету за показниками, що характеризували фізичний стан та вплив больового синдрому на виконання повсякденної діяльності ($p < 0,02$). У жінок з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом були помітно знижені загальна оцінка здоров'я та оцінка стану здоров'я порівняно з попереднім роком (табл. 2).

Встановлено, що показники якості життя у

жінок під час проведеного лікування виявились неоднорідними. Проаналізувавши результати, бачимо, що пацієнтки з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом з патологічним перебігом перименопаузи мали найкращі показники щодо прихильності до лікування, постійного щоденного прийому препаратів та щоденного самоконтролю артеріального тиску. Щодо достатньої фізичної активності та дотримання дієти, найкращі результати виявлено у підгрупі пацієнтів з артеріальною гіпертензією без цукрового діабету з фізіологічним перебігом перименопаузи (таблиця 3).

Таблиця 3

Показники прихильності до лікування пролікованих хворих через 6 місяців після первинного обстеження

Параметри прихильності до лікування	Відсоток задовільних результатів			
	серед пацієнтів I групи		серед пацієнтів II групи	
	з патологічним перебігом перименопаузи, (n=26)	з фізіологічним перебігом перименопаузи, (n=24)	з патологічним перебігом перименопаузи, (n=25)	з фізіологічним перебігом перименопаузи, (n=29)
Прихильність до лікування в цілому (прийом ліків, модифікація способу життя та самоконтроль АТ)	26,9	33,3	20,0	27,5
Постійний щоденний прийом препаратів	38,5	37,5	24,0	24,1
Достатня фізична активність та дотримання дієти	23,1	29,2	36,0	44,9
Щоденний самоконтроль АТ	38,5	25,0	28,0	20,7

Обговорення

Залучені для дослідження пацієнти страждали від значного погіршення якості життя. У дослідженні F. Mena-Martín [10], у якому брали участь 466 пацієнтів з артеріальною гіпертензією, показано, що у таких пацієнтів погіршення якості життя пов'язане, переважно, з психологічними змінами, які виникають у відповідь на інформацію про наявність захворювання, оскільки показники якості життя серед пацієнтів, які на момент опитування не знали про захворювання, були кращими.

Нами досліджено, як змінювались показники прихильності до лікування пролікованих пацієнтів через 6 місяців від первинного обстеження. У якості лікувальної тактики обрано іАПФ та блокатори кальцієвих каналів (монотерапія) та в комбінації з L-аргініном.

Відзначалось підвищення рівня показника РФФ на 10,9 бала ($p < 0,05$), РЕФ на 16,5 бала ($p < 0,05$), хоч їх значення показників норми не досягли. Відзначалось збільшення показників за шкалами болю, загального стану здоров'я, життєвої активності, але різниця, порівняно з вихідним рівнем, була недостовірною.

У групі пацієнтів, у яких антигіпертензивна терапія не призвела до достовірного зниження рівня АТ, відзначалась позитивна динаміка показників якості життя порівняно з вихідними даними (за

шкалами РЕФ, загального стану здоров'я, соціального функціонування), однак різниця була недостовірною.

Отримані дані відносно низького рівня якості життя пацієнток з АГ знайшли підтвердження в роботах А.М.Coelho і співав., А.Roca-Cusachs і співав., J.Wang і співав. [1,11,12]. Є дані про те, що на якість життя хворих з АГ значною мірою негативно впливає жіноча стать, надлишкова маса тіла та ураження органів-мішеней [9,10].

Отже, ми робимо висновки, що якість життя може використовуватись як адекватний показник ступеня важкості стану та ефективності лікування, вибору терапевтичної тактики при артеріальній гіпертензії.

Проведене нами дослідження обмежене відбором лише пацієнтів жіночої статі, тому щодо перспективи подальших досліджень, на нашу думку, окрім порівняння змін показників якості життя між хворими цієї обмеженої категорії, було б цікавим і перспективним порівняти їх між жінками та чоловіками. Окрім цього, вважаємо, що подальшою перспективою роботи міг стати більш тривалий період спостереження та оцінка результатів не лише через 6 місяців проведеного лікування, але й через 12 місяців. Це, на нашу думку, допомогло б отримати достовірні результати з більш вираженою позитивною динамікою процесу.

Висновки

1. Дослідження показників якості життя пацієнтів з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом у перименопаузі дає можливість додаткового отримання інформації щодо перебігу захворювання, підвищує об'єктивність оцінки лікування в динаміці.

2. Пацієнтам з артеріальною гіпертензією в перименопаузі необхідне проведення скринінгового обстеження з метою діагностики стану якості життя методом анкетування за допомогою опитувальника SF-36 з подальшою своєчасною корекцією виявлених порушень.

Список літератури

- Вдовиченко ВІ, Кульчицький ВВ. Гіпертонічна хвороба в поєднанні із цукровим діабетом 2 типу: суперечливість поглядів на тактику ведення. Український терапевтичний журнал. 2015;1:63-8.
- Коваленко ВМ, Лутай МІ, Сіренко ЮМ, Сичов ОС, редактори. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування. Київ: Моріон; 2016. 192 с.
- Аліфер ОО. Оцінка якості життя у пацієнтів з артеріальною гіпертензією. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2017;2:122-5. doi: <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2017.v0.i2.7734>
- Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2018[cited 2020 Jan 11];71(19):e127-e248. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109717415191> doi: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.006>
- Brunström M, Carlberg B. Effect of antihypertensive treatment at different blood pressure levels in patients with diabetes mellitus: systematic review and meta-analyses. BMJ [Internet]. 2016[cited 2020 Jan 23];352:i717. Available from: <https://www.bmj.com/content/bmj/352/bmj.i717.full.pdf> doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.i717>
- Coelho A, Coelho R, Barros H, Rocha-Gonçalves F, Reis-Lima MA. Essential arterial hypertension: psychopathology, compliance and quality of life. Rev Port Cardiol. 1997;16(11):873-83.
- Daly E, Gray A, Barlow D, McPherson K, Roche M, Vessey M. Measuring the impact of menopausal symptoms on quality of life. BMJ. 1993;307(6908): 836-40. doi: [10.1136/bmj.307.6908.836](https://doi.org/10.1136/bmj.307.6908.836)
- Delcroix M, Howard L. Pulmonary arterial hypertension: The burden of disease and impact on quality of life. Eur Respir Rev. 2015;24(138):621-9. doi: [10.1183/16000617.0063-2015](https://doi.org/10.1183/16000617.0063-2015)
- Emdin CA, Rahimi K, Neal B, Callender T, Perkovic V, Patel A. Blood pressure lowering in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2015;313(6):603-15. doi: [10.1001/jama.2014.18574](https://doi.org/10.1001/jama.2014.18574)
- Ghazanfarpour M, Kaviani M, Abdolalian S, Bonakchi H, Najmabadi Khadijeh M, Naghavi M, et al. The relationship between women's attitude towards menopause and menopausal symptoms among postmenopausal women. Gynecol Endocrinol. 2015;31(11):860-5. doi: [10.3109/09513590.2015.1056138](https://doi.org/10.3109/09513590.2015.1056138)
- Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redón J, Zanchetti A, Böhm M, et al. 2013 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J Hypertens. 2013;31(7):1281-357. doi: [10.1097/01.hjh.0000431740.32696.cc](https://doi.org/10.1097/01.hjh.0000431740.32696.cc)
- Lloyd-Sherlock P, Beard J, Minicuci N, Ebrahim S, Chatterji S. Hypertension among older adults in low- and middle-income countries: prevalence, awareness and control. Int J Epidemiol. 2014;43(1):116-28. doi: [10.1093/ije/dyt215](https://doi.org/10.1093/ije/dyt215)
- Mansikkämäki K, Raitanen J, Malila N, Sarkeala T, Männistö S, Fredman J, et al. Physical activity and menopause-related quality of life – A population-based cross-sectional study. Maturitas. 2015;80(1):69–74. doi: [10.1016/j.maturitas.2014.09.009](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.09.009)
- Moore TR, Franks RB, Fox C. Review of efficacy of complementary and alternative medicine treatments for menopausal symptoms. J Midwifery Womens Health. 2017;62(3):286–97. doi: [10.1111/jmwh.12628](https://doi.org/10.1111/jmwh.12628)
- Palmer SC, Mavridis D, Navarese E, Craig JC, Tonelli M, Salanti G, et al. Comparative efficacy and safety of blood pressure lowering agents in adults with diabetes and kidney disease: a network meta-analysis. Lancet. 2015;385(9982):2047-56. doi: [10.1016/S0140-6736\(14\)62459-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62459-4)
- Rydén L, Grant PJ, Anker SD, Berne C, Cosentino F, Danchin N, et al. ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD: the Task Force on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and developed in collaboration with the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Eur Heart J. 2013;34(39):3035-87. doi: [10.1093/eurheartj/eh108](https://doi.org/10.1093/eurheartj/eh108)
- Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992;30(6):473–83. doi: <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>
- Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, etection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2018[cited 2020 Jan 11];71(19):2199-269. Available from: <http://www.onlinejacc.org/content/accj/71/19/2199.full.pdf> doi: [10.1016/j.jacc.2017.11.005](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.005)
- Woyka J. Consensus statement for non-hormonal-based treatments for menopausal symptoms. Post Reprod Health. 2017;23(2):71-5. doi: [10.1177/2053369117711646](https://doi.org/10.1177/2053369117711646)
- Wright JT Jr, Williamson JD, Whelton PK, Snyder JK, Sink KM, Rocco MV, et al. SPRINT Research Group. A randomized trial of intensive versus standard blood pressure control. N Engl J Med. 2015;373(22):2103-16. doi: [10.1056/NEJMoa1511939](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1511939)
- Zhang Y, Zhou Z, Gao J, Wang D, Zhang Q, Zhou Z, et al. Health-related quality of life and its influencing factors for patients with hypertension: Evidence from the urban and rural areas of Shaanxi Province, China. BMC Health Serv Res [Internet]. 2016[cited 2020 Feb 13];16:277. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4950775/pdf/12913_2016_Article_1536.pdf doi: [10.1186/s12913-016-1536-x](https://doi.org/10.1186/s12913-016-1536-x)

References

- Vdovychenko VI, Kulchitskii VV. Hipertonichna khvoroba v poiednanni iz tsukrovym diabetom 2 typu: superechlyvist' pohliadiv na taktiku vedennia [Essential hypertension combined with type 2 diabetes mellitus: controversial views on the tactics]. Ukrain's'kyi terapevtychnyi zhurnal. 2015;1:63-8. (in Ukrainian)
- Kovalenko VM, Lutai MI, Sirenko YuM, Sychov OS, redaktory. Sertsevo-sudynni zakhvoriuvannia. Klyasyfikatsiia, standarty diahnostryky ta likuvannia [Cardiovascular diseases. Classification, diagnosis and treatment standards]. Kiev: Morion; 2016. 192 p. (in Ukrainian)

3. Alifer OO. Otsinka yakosti zhyttia u patsiientiv z arterial'noiu hipertenziiu [Assessment of quality of life in patients with arterial hypertension]. *Achievements of Clinical and Experimental Medicine*. 2017;2:122-5. doi: <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2017.v0.i2.7734> (in Ukrainian)
4. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2018[cited 2020 Jan 11];71(19):e127-e248. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109717415191> doi: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.006>
5. Brunström M, Carlberg B. Effect of antihypertensive treatment at different blood pressure levels in patients with diabetes mellitus: systematic review and meta-analyses. *BMJ* [Internet]. 2016[cited 2020 Jan 23];352:i717. Available from: <https://www.bmj.com/content/bmj/352/bmj.i717.full.pdf> doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.i717>
6. Coelho A, Coelho R, Barros H, Rocha-Gonçalves F, Reis-Lima MA. Essential arterial hypertension: psychopathology, compliance and quality of life. *Rev Port Cardiol*. 1997;16(11):873-83.
7. Daly E, Gray A, Barlow D, McPherson K, Roche M, Vessey M. Measuring the impact of menopausal symptoms on quality of life. *BMJ*. 1993;307(6908): 836-40. doi: [10.1136/bmj.307.6908.836](https://doi.org/10.1136/bmj.307.6908.836)
8. Delcroix M, Howard L. Pulmonary arterial hypertension: The burden of disease and impact on quality of life. *Eur Respir Rev*. 2015;24(138):621-9. doi: [10.1183/16000617.0063-2015](https://doi.org/10.1183/16000617.0063-2015)
9. Emdin CA, Rahimi K, Neal B, Callender T, Perkovic V, Patel A. Blood pressure lowering in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2015;313(6):603-15. doi: [10.1001/jama.2014.18574](https://doi.org/10.1001/jama.2014.18574)
10. Ghazanfarpour M, Kaviani M, Abdolalian S, Bonakchi H, Najmabadi Khadijeh M, Naghavi M, et al. The relationship between women's attitude towards menopause and menopausal symptoms among postmenopausal women. *Gynecol Endocrinol*. 2015;31(11):860-5. doi: [10.3109/09513590.2015.1056138](https://doi.org/10.3109/09513590.2015.1056138)
11. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redón J, Zanchetti A, Böhm M, et al. 2013 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens*. 2013;31(7):1281-357. doi: [10.1097/01.hjh.0000431740.32696.cc](https://doi.org/10.1097/01.hjh.0000431740.32696.cc)
12. Lloyd-Sherlock P, Beard J, Minicuci N, Ebrahim S, Chatterji S. Hypertension among older adults in low- and middle-income countries: prevalence, awareness and control. *Int J Epidemiol*. 2014;43(1):116-28. doi: [10.1093/ije/dyt215](https://doi.org/10.1093/ije/dyt215)
13. Mansikkamäki K, Raitanen J, Malila N, Sarkeala T, Männistö S, Fredman J, et al. Physical activity and menopause-related quality of life – A population-based cross-sectional study. *Maturitas*. 2015;80(1):69–74. doi: [10.1016/j.maturitas.2014.09.009](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.09.009)
14. Moore TR, Franks RB, Fox C. Review of efficacy of complementary and alternative medicine treatments for menopausal symptoms. *J Midwifery Womens Health*. 2017;62(3):286–97. doi: [10.1111/jmwh.12628](https://doi.org/10.1111/jmwh.12628)
15. Palmer SC, Mavridis D, Navarese E, Craig JC, Tonelli M, Salanti G, et al. Comparative efficacy and safety of blood pressure lowering agents in adults with diabetes and kidney disease: a network meta-analysis. *Lancet*. 2015;385(9982):2047-56. doi: [10.1016/S0140-6736\(14\)62459-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62459-4)
16. Rydén L, Grant PJ, Anker SD, Berne C, Cosentino F, Danchin N, et al. ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD: the Task Force on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and developed in collaboration with the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Eur Heart J*. 2013;34(39):3035-87. doi: [10.1093/eurheartj/eh108](https://doi.org/10.1093/eurheartj/eh108)
17. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473–83. doi: <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>
18. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2018[cited 2020 Jan 11];71(19):2199-269. Available from: <http://www.onlinejacc.org/content/accj/71/19/2199.full.pdf> doi: [10.1016/j.jacc.2017.11.005](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.005)
19. Woyka J. Consensus statement for non-hormonal-based treatments for menopausal symptoms. *Post Reprod Health*. 2017;23(2):71-5. doi: [10.1177/2053369117711646](https://doi.org/10.1177/2053369117711646)
20. Wright JT Jr, Williamson JD, Whelton PK, Snyder JK, Sink KM, Rocco MV, et al. SPRINT Research Group. A randomized trial of intensive versus standard blood pressure control. *N Engl J Med*. 2015;373(22):2103-16. doi: [10.1056/NEJMoa1511939](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1511939)
21. Zhang Y, Zhou Z, Gao J, Wang D, Zhang Q, Zhou Z, et al. Health-related quality of life and its influencing factors for patients with hypertension: Evidence from the urban and rural areas of Shaanxi Province, China. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2016[cited 2020 Feb 13];16:277. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4950775/pdf/12913_2016_Article_1536.pdf doi: [10.1186/s12913-016-1536-x](https://doi.org/10.1186/s12913-016-1536-x)

Відомості про авторів

Волошинська К. О. – здобувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет». Лікар-кардіолог ДУ «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по м.Києву».

Ковальчук С. М. – завідувач кардіологічного відділення ДУ «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по м.Києву».

Ковальчук М. В. – лікар з ультразвукової діагностики ДУ «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по м.Києву».

Пересунько О. М. – лікар функціональної діагностики КМУ «Чернівецький обласний клінічний кардіологічний диспансер»

Сведения об авторах:

Волошинская Е. А. – соискатель кафедры пропедевтики внутренних болезней ВГНЗ «Буковинский государственный медицинский университет». Врач-кардиолог ГУ «Территориальное медицинское объединение Министерства внутренних дел Украины по г.Киеву».

Ковальчук С. М. – заведуючий кардіологічним відділенням ГУ «Територіальне медичнське об'єднання Міністерства внутрішніх дел України по г.Кіеву».

Ковальчук М. В. – врач ультразвукової діагностики ГУ «Територіальне медичнське об'єднання Міністерства внутрішніх дел України по г.Кіеву».

Пересунько О. Н. – врач функціональної діагностики в КМУ «Черновицький обласний клінічний кардіологічний диспансер».

Information about the authors:

Voloshynska Kateryna – assistant of the department of the propedeutic of internal medicine “Bukovinian state medical university”. Cardiologist in the State institution “Territorial medical association of the internal affairs Ministry in Kiev”.

Kovalchuk Sergey – the manager of cardiological department in state institution “Territorial medical association of the internal affairs Ministry in Kiev”.

Kovalchuk Maria – doctor of the ultrasound diagnostics state institution “Territorial medical association of the internal affairs Ministry in Kiev”.

Peresunko Olga – doctor of the functional diagnostics in Chernivtsi region clinical cardiology centre.

Стаття надійшла до редакції 28.12.2019

Рецензент – проф. Хухліна О.С.

© Волошинська К.О., Ковальчук С.М., Ковальчук М.В., Пересунько О.М., 2020

