DOI 10.31718/2077-1096.19.3.79

УДК [616.12-008.331.1:616.33-008.17]-058.66:303.621.33

Синельник В. П., Ткаченко Н. О., Супрун О. С.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЛІКВІДАТОРІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС, ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ, ТА ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ КОМОРБІДНУ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ

Харківський національний медичний університет

Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна,

КНП Харківської обласної ради

«Обласний клінічний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення», м. Харків

З метою оцінки якості життя було обстежено 52 ліквідаторів аварії на Чорнобильській атомній електростанції, хворих на гіпертонічну хворобу та хворих на гіпертонічну хворобу коморбідну з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою з використанням опитувальника SF-36. Із них 26 пацієнтів, хворих на гіпертонічну хворобу (перша група) та 26 пацієнтів (друга група), хворих на гіпертонічну хворобу коморбідну з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою. Всі пацієнти одержували стандартну терапію (відповідно до нозологічної форми) та додатково отримували препарат Актовегін «Такеда Австрія ГмбХ» по 200 мг 1 раз на добу внутрішньовенно. Модель, що лежить в основі конструкції шкал і сумарних вимірювань опитувальника SF-36, має три рівня: 36 питань, 8 шкал, сформованих із 2-10 питань; 2 сумарних вимірювання, які об'єднані в шкали. Після розрахунку кожного показника по окремим шкалам необхідно було підрахувати значення загальних показників фізичного компоненту здоров'я і психологічного компоненту здоров'я з урахуванням Z-значення. Крім того, при оцінці якості життя було умовно виділено три рівні оцінки: мінімальний - від 0 до 40 балів, задовільний - від 41 до 70 балів і оптимальний - від 61 до 100 балів. В першій групі пацієнтів після проведеного лікування статистично достовірно покращилися показники ($p \leq 0,05$), а отже, зменшилися обмеження в рольовому функціонуванні, обумовленому фізичним станом (RP) з 61,1 (0-100) балів до 71, 3 (0-100); покращилися оцінки загального здоров'я (GH) з 42,7 (35-47) до 52,1 (47-60) і рольового функціонування, обумовленого емоційним станом (PE) з 67,9 (0-100) до 76,5 (0-100) балів. В другій групі дослідження після проведеного лікування з додатковим додаванням до стандартної терапії Актовегіну статистично достовірно покращилися показники більшості оцінюваних шкал, і як результат – покращилась суб'єктивна оцінка якості свого життя респондентами ($p \leq 0,05$), а отже, зменшилися обмеження у фізичному функціонуванні (PF), в рольовому функціонуванні, обумовленому фізичним станом (RP), в життєвій активності (VT), в рольовому функціонуванні, обумовленому емоційним станом (PE). Таким чином, додавання до стандартної терапії Актовегіну статистично достовірно покращує більшість параметрів якості життя ліквідаторів аварії на Чорнобильській атомній електростанції, як хворих на гіпертонічну хворобу, так і хворих на гіпертонічну хворобу коморбідну з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою. Але необхідно відмітити, що показники шкал болю та загального стану здоров'я якості життя у хворих на гіпертонічну хворобу коморбідну з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою порівняно з хворими на гіпертонічну хворобу знаходилися на мінімальному рівні, що свідчить про більш значимі обмеження в деяких сферах життєдіяльності хворих при коморбідній патології.

Ключові слова: ліквідатори аварії на Чорнобильській атомній електростанції, гіпертонічна хвороба, гіпертонічна хвороба коморбідна з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою, якість життя.

Дана робота є фрагментом НДР кафедри терапії, ревматології і клінічної фармакології Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України, «Механізми формування гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби із супутньою патологією та розробка методів її патогенетичної корекції у студентів», № держ. реєстрації 0110U002441, строки виконання – 2015–2019 рр.

Вступ

За даними ВООЗ гіпертонічна хвороба (ГХ) спостерігається у 20% всього населення планети, з тенденцією до зростання [1,2]. Дана проблема особливо актуальна серед ліквідаторів аварії на ЧАЕС. За даними чисельних досліджень, у структурі захворюваності, на етапі віддалених наслідків серед ліквідаторів переважають захворювання серцево-судинної системи [3]. Водночас, проблема гіпертонічної хвороби (ГХ) ускладнюється коморбідністю. Одним з найбільш частих коморбідних станів є поєднання гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) та ГХ, що знижує якість життя (ЯЖ) хворих. ЯЖ визначається, перш за все, скаргами хворого, його

функціональними можливостями, сприйняттям змін, пов'язаних із захворюванням, рівнем загального благополуччя та загальною задоволеністю життям [4,5,6]. Важливою особливістю сучасного підходу до вивчення проблеми ЯЖ є те, що одночасно розглядаються і співвідносяться як суб'єктивні, так і об'єктивні фактори формування ЯЖ. При цьому, ЯЖ як критерій тяжкості хвороби є неточним, тоді як при довгому протіканні хронічного захворювання хворі адаптуються та звикають до свого стану, і їх ЯЖ підвищується. Вивчення ЯЖ є надійним та разом з тим простим методом оцінки загального благополуччя, а також загальноприйнятим у міжнародній практиці методом оцінки стану здоров'я населення [7]

Мета дослідження

Вивчити та оцінити якість життя ліквідаторів аварії на ЧАЕС, хворих на ГХ та хворих на ГХ коморбідну з ГЕРХ до та після лікування, з додатковим включенням до стандартної терапії препарату Актовегін «Такеда Австрія ГмбХ».

Матеріал і методи дослідження

З метою оцінки якості життя ліквідаторів аварії на ЧАЕС, хворих на ГХ та хворих на ГХ коморбідну з ГЕРХ, які перебували на стаціонарному лікуванні в терапевтичному та спостерігалися амбулаторно у поліклінічному відділенні КНП Харківської обласної ради «Обласний клінічний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення», м. Харків з використанням опитувальника SF-36.

Модель, що лежить в основі конструкції шкал і сумарних вимірювань опитувальника SF-36, має три рівня: 36 питань, 8 шкал, сформованих із 2-10 питань; 2 сумарних вимірювання, які об'єднані в шкали. Аналіз ЯЖ проводився за наступними шкалами: 1. Фізичне функціонування – Physical Functioning (PF). 2. Рольове фізичне функціонування - Role Physical (RP). 3. Шкала болю - Bodily Pain (BP). 4. Загальний стан здоров'я - General Health (GH). 5. Шкала життєздатності - Vitality (VT). 6. Шкала соціального функціонування - Social Functioning (SF). 7. Рольове емоційне функціонування - Role Emotional (RE). 8. Психологічне здоров'я - Mental Health (MH). Для всіх шкал, при повній відсутності обмежень або порушень здоров'я, максимальне значення дорівнювало 100. Чим вище був показник по кожній шкалі, тим краще була ЯЖ параметру [8]. Після розрахунку кожного показника по окремим шкалам необхідно було підрахувати значення загальних показників фізичного компоненту здоров'я (РН) і психологічного компоненту здоров'я (МН) з урахуванням Z-значення. Крім того, при оцінці ЯЖ було умовно виділено три рівні оцінки: мінімальний - від 0 до 40 балів, задовільний - від 41 до 70 балів і оптимальний - від 61 до 100 балів.

Статистична оцінка отриманих даних проводилась з використанням статистичного пакету Statistica 6.0 (Statsoft Inc., США). Виявлення відмінностей між порівняльними групами визначалось з використанням U-критерія Манна-Уїтні [9].

Результати дослідження та їх обговорення

Було обстежено 52 ліквідатори аварії на ЧАЕС. Із них 26 пацієнтів, хворих на ГХ (перша група) та 26 пацієнтів (друга група), хворих на ГХ коморбідну з ГЕРХ. Щодо статі та віку групи були аналогічні - 84,6% чоловіків та 15,4% жінок, середній вік яких склав $58,5 \pm 0,8$ років. Всі пацієнти, одержували стандартну терапію (відповідно до нозологічної форми) та додатково отримували препарат Актовегін «Такеда Австрія ГмбХ» по 200 мг 1 раз на добу внутрішньовенно.

У хворих на ГХ до лікування були визначені такі середні показники: за шкалою PF - 58,1 (20-

90) балів, за шкалою RP - 61,1 (0-100), за шкалою BP - 42 (10-40), за шкалою GH - 42,7 (35-47), за шкалою VT - 33,1 (25-40), за шкалою SF - 83,8 (62-85), за шкалою RE - 67,9 (0-100) і за шкалою MH - 34 (24-44). Отже, в першій групі хворі на ГХ мали значні обмеження за шкалами VT і MH та їх ЯЖ знаходилася в межах мінімального рівня. Після угруповання основних шкал були отримані основні два показники. Так, фізичний компонент здоров'я - РН, в першій групі був 49,2 балів та знаходився в межах задовільного рівня ЯЖ, а психологічний компонент здоров'я (МН) - 38,3 балів, в межах мінімального.

Дані застосування опитувальника SF-36 у хворих на ГХ через 3 місяці після лікування за стандартною терапією з додатковим включенням Актовегіну: за шкалою PF середнє значення складало 60,4 (20-90) балів, за шкалою RP - 71,3 (0-100), за шкалою BP - 47, 0 (40-74), за шкалою GH - 52,1 (47-60), за шкалою VT - 37,2 (25-45), за шкалою SF - 84,7 (75-87), за шкалою RE - 76,5 (0-100) і за шкалою MH - 38,2 (28-56). Сумарний фізичний компонент здоров'я (РН) був 56,0 балів, а психологічний компонент здоров'я (МН) - 45,0 балів та знаходились в межах задовільного рівня ЯЖ.

Таким чином, в першій групі пацієнтів, після проведеного лікування статистично достовірно покращилися показники ($p \leq 0,05$), а отже, зменшилися обмеження в рольовому функціонуванні, обумовленому фізичним станом (RP) з 61,1 (0-100) балів до 71, 3 (0-100); покращилися оцінки загального здоров'я (GH) з 42,7 (35-47) до 52,1 (47-60) і рольового функціонування, обумовленого емоційним станом (PE) з 67,9 (0-100) до 76,5 (0-100) балів.

У дослідженні були оцінені середні показники ЯЖ за шкалами опитувальника SF-36 хворих на ГХ коморбідну з ГЕРХ, як до проведеного лікування, так і після. В дослідженні були розраховані середні показники ЯЖ хворих другої групи до лікування: за шкалою PF середнє значення складало 40,9 (15-65) балів, за шкалою RP - 61,8 (0-100), за шкалою BP - 14,6 (0-30), за шкалою GH - 32,4 (20-52), за шкалою VT - 52,3 (20-65), за шкалою SF - 71,4 (50-100), за шкалою RE - 49,0 (0-100) і за шкалою MH - 52,5 (40 -68). Найбільш значні обмеження у респондентів другої групи були за шкалами BP, GH та їх ЯЖ знаходилася в межах мінімального рівня. Таким чином, при оцінці показників за шкалами встановлено, що показники BP і GH - перебували на мінімальному рівні ЯЖ, показник за шкалою SF - на оптимальному рівні, і всі інші показники - перебували в межах задовільного рівня (від 41 до 70 балів). Низькі значення шкали BP свідчили про те, що біль значно обмежує фізичну активність пацієнтів даної групи, а найнижчий показник за шкалою GH - це суб'єктивна оцінка стану здоров'я пацієнтів зараз, тобто на момент госпіталізації в стаціонар. Після угруповання основних шкал були отримані основні два показники.

Так, фізичний компонент здоров'я РН в цій групі був 43,8 балів, а психологічний компонент здоров'я МН - 46,1. Таким чином, узагальнені два показника, що формують ЯЖ, перебували в межах задовільного рівня (від 41 до 70 балів). Необхідно зауважити, що коморбідність захворювань також впливає на оцінку показників ЯЖ респондентів, що підтверджується іншими авторами [10].

Через 3 місяці після проведеного лікування за стандартною терапією з додатковим додаванням Актовегіну у хворих на ГХ коморбідну з ГЕРХ були отримані наступні дані (в балах): за шкалою PF середнє значення склало 46,3 (25-60), за шкалою RP - 70,2 (50-100), за шкалою BP - 22,3 (10-30), за шкалою GH - 32,9 (25-52), за шкалою VT - 58,1 (45-70), за шкалою SF - 75 (50-87), за шкалою RE - 65,4 (0-100) і за шкалою МН - 56,2 (48-60).

При оцінці показників за шкалами встановлено, що показники BP і GH перебували на мінімальному рівні ЯЖ, показники шкали SF і RP - на оптимальному рівні, і всі інші показники - перебували в межах задовільного рівня (від 41 до 70 балів). Сумарний фізичний компонент здоров'я РН був 49,7 балів, а психологічний компонент здоров'я МН - 48. Також в другій групі пацієнтів після проведеного лікування статистично достовірно покращилися показники ($p \leq 0,05$), а отже, зменшилися обмеження у фізичному функціонуванні (PF) з 40,9 балів до 46,3; в рольовому функціонуванні, обумовленому фізичним станом (RP) з 61,8 балів до 70,2; в життєвій активності (VT) з 52,3 балів до 58,1; в рольовому функціонуванні, обумовленому емоційним станом (PE) з 49 балів до 65,4.

Таким чином, у хворих на ГХ коморбідну з ГЕРХ після проведеного лікування з додатковим додаванням до стандартної терапії Актовегіну статистично достовірно покращилися показники більшості оцінюваних шкал, і як результат – покращилась суб'єктивна оцінка якості свого життя респондентами ($p \leq 0,05$), а отже, зменшилися обмеження у фізичному функціонуванні (PF), в рольовому функціонуванні, обумовленому фізичним станом (RP), в життєвій активності (VT), в рольовому функціонуванні, обумовленому емоційним станом (PE).

Висновки

Таким чином доведено, що додавання до стандартної терапії лікування Актовегіну статистично достовірно покращує більшість параметрів ЯЖ ліквідаторів аварії на ЧАЕС як хворих на ГХ,

так і хворих на ГХ коморбідну з ГЕРХ. Але, необхідно відмітити, що при коморбідній патології у хворих виявляються більш значимі обмеження, ніж при ізольованій.

Перспективи подальших досліджень

Планується подальше вивчення та оцінка якості життя ліквідаторів аварії на ЧАЕС, хворих на гіпертонічну хворобу та хворих на гіпертонічну хворобу коморбідну з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою, як до лікування, так і після, що надасть можливість розробки та вдосконалення лікувально-профілактичних програм.

Література

1. Mancina G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Böhm M, et al. ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart Jour. 2013; 34: 2159–219.
2. Zazdravnov AA. Gipertonichna khvoroba u patsiyentiv pokhylogo viku: aktsent na sotsialni aspekty zakhvoryuvannya [Hypertension in the elderly: an emphasis on social aspects of the disease]. Semeynaya meditsyna. 2016; 2(64): 87–9. [Ukrainian]
3. Dyadyk AY, Bagryy AE, Shchukyna EV. Lechenye arterialnoy gipertenziy, yshemycheskoy bolezni serdtsa y khronicheskoy nedostatochnosti u bolnykh pozhylogo vozrasta [Treatment of arterial hypertension, coronary heart disease and chronic heart failure in elderly patients]. Novosti meditsyny y farmatsyy. 2013; 9(460): 28–31. [Russian]
4. Shkapo VL, Nesen AO, Chyryva OV, Vysotska OV, Pecherska AI. Otsinka yakosti zhyttya u khvorykh vysokogo kardiovaskulyarnogo ryzyku z komorbidnoyu patologiyeyu [Quality of Life in Patients with High Cardiovascular Risk and Comorbid Pathologies]. Ukrainian journal of medicine, biology and sport. 2016; 1: 110–3. [Ukrainian]
5. Shomodi ZhS, Venger OP. Parametry yakosti zhyttya u khvorykh na gipertonichnu khvorobu II stadiyi [Quality of life parameters in patients with stage II hypertension]. Medsestrinstvo. 2018; 2: 49–51. [Ukrainian]
6. Mokhnachov OV. Psykholoichni osoblyvosti khvorykh na gipertonichnu khvorobu, poyednanu z ishemichnoyu khvoroboyu serdtsya, porushennyamy purynovogo obminu ta ozhyrnyam [Psychological features of patients with hypertension combined with coronary heart disease, disorders of purine metabolism and obesity]. Visnyk problem biologiyi i meditsyny. 2017; 3(141): 163–7. [Ukrainian]
7. Bezuglova EY, Luneva YuV, Fylyppenko NG. Sostoyanye psykhoemotsyonalnogo statusa y kachestvo zhyzny u bolnykh s sochetannoy serdechno-sosudystoy patologiyey v uslovyakh realnoy klinicheskoy praktyky [Psycho-emotional status and quality of life in patients with combined cardiovascular pathology in real clinical practice]. Chelovek y ego zdorove. 2013; 4: 55–7. [Russian]
8. SF-36. Medical Outcomes Trust. URL: <http://www.sf-36.com/tools/sf36.shtml>
9. Rebrova OYu. Statysticheskyy analiz meditsynskikh dannykh. Prymenenye paketa prykladnykh programm STATISTICA [Statistical analysis of medical data. Application of the STATISTICA application package]. M: MedyaSfera; 2006. 312 p. [Russian]
10. Fadeenko GD, Krakhmalova EO, Yzmaylova EV. Sravnytel'naya otsenka vliyaniya terapii preparatom "Melaksen" na klinicheskoye proyavleniye zabolvaniya y kachestvo zhyzny patsiyentov s yzolyrovannoy gastroezofagealnoy refluksnoy boleznyu y v sluchae ee sochetaniya s khronicheskym obstruktyvnym zabolvaniyem legkykh [Comparative evaluation of the effect of Melaxen therapy on the clinical manifestations of the disease and the quality of life of patients with isolated gastroesophageal reflux disease and in the case of its combination with chronic obstructive pulmonary disease]. Ukrayinskyy terapevtichnyy zhurnal. 2014; 3-4: 115–23. [Russian]

Реферат

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛИКВИДАТОРОВ АВАРИИ НА ЧАЭС, БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, И БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ КОМОРИДНОЙ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ
Синельник В. П., Ткаченко Н. А., Супрун А. С.

Ключевые слова: ликвидаторы аварии на Чернобыльской атомной электростанции, гипертоническая болезнь, гипертоническая болезнь коморбидная с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, качество жизни.

С целью оценки качества жизни были обследованы 52 ликвидатора аварии на Чернобыльской атомной электростанции, больных гипертонической болезнью, и больных гипертонической болезнью

коморбидной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью с использованием опросника SF-36. Из них 26 пациентов с гипертонической болезнью (первая группа) и 26 пациентов (вторая группа), больных гипертонической болезнью коморбидной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Все пациенты получали стандартную терапию (в соответствии с нозологической формой) и дополнительно получали препарат Актовегин «Такеда Австрия ГмБХ» по 200 мг 1 раз в сутки. Модель, которая лежит в основе конструкции шкал и суммарных измерений опросника SF-36, имеет три уровня: 36 вопросов, 8 шкал, сформированных из 2-10 вопросов; 2 суммарных измерения, которые объединены в шкалы. После расчета каждого показателя по отдельным шкалам необходимо было подсчитать значение общих показателей физического компонента здоровья и психологического компонента здоровья с учетом Z-значения. Кроме того, при оценке качества жизни было условно выделено три уровня оценки: минимальный – от 0 до 40 баллов, удовлетворительное – от 41 до 70 баллов и оптимальный – от 61 до 100 баллов. В первой группе пациентов, после проведенного лечения статистически достоверно улучшились показатели ($p \leq 0,05$), а, следовательно, уменьшились ограничения в ролевом функционировании, обусловленном физическим состоянием (RP) с 61,1 (0-100) баллов в 71, 3 (0-100) улучшились оценки общего здоровья (GH) с 42,7 (35-47) до 52,1 (47-60) и ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (PЭ) с 67,9 (0-100) до 76,5 (0-100) баллов. Во второй группе исследования после проведенного лечения с дополнительным добавлением к стандартной терапии Актовегина статистически достоверно улучшились показатели большинства оцениваемых шкал, и как результат – улучшилась субъективная оценка качества своей жизни респондентами ($p \leq 0,05$), а следовательно, уменьшились ограничения в физическом функционировании (PF), в ролевом функционировании, обусловленном физическим состоянием (RP), в жизненной активности (VT), в ролевом функционировании, обусловленном эмоциональным состоянием (PЭ).

Таким образом, добавление к стандартной терапии Актовегина статистически достоверно улучшает большинство параметров качества жизни ликвидаторов аварии на Чернобыльской атомной электростанции, как больных гипертонической болезнью, так и больных гипертонической болезнью коморбидной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Но, необходимо отметить, что показатели шкал боли и общего состояния здоровья качества жизни у больных гипертонической болезнью коморбидной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью по сравнению с больными гипертонической болезнью находились на минимальном уровне, что свидетельствует о более значимых ограничениях в некоторых сферах жизнедеятельности больных при коморбидной патологии.

Summary

LIFE QUALITY OF FIREFIGHTERS OF THE CHORNOBYL NUCLEAR POWER PLANT DISASTER WITH COMORBIDITY OF ESSENTIAL HYPERTENSION AND GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Synelnik V. P., Tkachenko N. A., Suprun A. S.

Key words: fire-fighters of the Chernobyl nuclear power plant disaster, comorbidity, essential hypertension, gastroesophageal reflux disease, quality of life.

This study was aimed at assessing the quality of life of 52 former fire-fighters of the Chernobyl nuclear power plant disaster with comorbidity of essential hypertension and gastroesophageal reflux disease. The subjects were divided into two groups similar by the sex and age (I group included 26 individuals with essential hypertension and II group included 26 individuals with comorbidity of essential hypertension and gastroesophageal reflux disease), their average age was $58,5 \pm 0,8$ years. All patients received standard therapy (in accordance with the nosological form) added by the preparation Actovegin "Takeda Austria GmbH" in a dose of 200 mg once a day. The model, which underlies the designing of scales and total measurements of the SF-36 questionnaire, has three levels: 36 questions, 8 scales, formed by 2-10 questions; 2 total measurements, which are combined into scales. After calculating each indicator for separate scale, it was necessary to calculate the value of general indicators for the physical component and the psychological component of health taking into account the Z-value. In addition, when assessing the quality of life, three levels of assessment were conditionally identified: the minimum level ranged from 0 to 40 scores, satisfactory level – from 41 to 70 scores and the optimal ranged from 61 to 100 scores. The patients of the first group when having completed the therapy demonstrated statistically significantly improved indicators from 61.1 (0-100) scores to 71, 3 (0-100) ($p \leq 0.05$) that consequently means the restrictions in role functioning due to physical condition (PF) decreased, overall health (OH) improved (scores increased from 42.7 (35-47) to 52.1 (47-60)) as well as the role functioning due to emotional state (ER) from 67.9 (0-100) to 76.5 (0-100) points. The second group when having completed the standard therapy added with Actovegin demonstrated statistically significantly improved indicators for most of the scales, and as a result, the subjective assessment of their quality of life was improved ($p \leq 0.05$).

Thus, the study has shown including Actovegin into standard therapy significantly improves most of the life quality parameters in both groups of the former fire-fighters of the Chernobyl nuclear power plant disaster. But, it should be noted that the indicators of pain scales and the state of overall health as parameters of life quality for the patients with comorbidity of hypertension and gastroesophageal reflux disease were found at a minimum level compared with the patients having essential hypertension that indicates more significant restrictions in some fields of daily life activity for patients with comorbid pathology.