

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ВЫЖИВАЕМОСТЬ, У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИМ ДИАЛИЗОМ

**Курилович К.А., **Комиссаров К.С.*

**ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,*

***ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии»*

Минск, Беларусь

khruns89@gmail.com, kirill_ka@tut.by

Публикация посвящена оценке выживаемости пожилых диализных пациентов и анализу маркеров неблагоприятного исхода. В ходе исследования выявлены лабораторные и инструментальные маркеры, применяемые в повседневной клинической практике, которые можно использовать для оценки состояния пожилых пациентов перед началом диализа.

Ключевые слова: выживаемость; пожилой пациент; диализ; маркеры неблагоприятного исхода.

FACTORS DETERMINING SURVIVAL IN ELDERLY PATIENTS RECEIVING DIALYSIS

**Kurylovich K.A., **Komissarov K.S.*

Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education,

Minsk Scientific and Practical Center of Surgery, Transplantology and Hematology
Minsk, Belarus

The publication is dedicated to elderly dialysis patients' survival assessment and adverse outcomes markers analysis. Routine in clinical practice laboratory and instrumental markers were identified, that can be used to assess the condition of elderly patients before initiating dialysis.

Keywords: survival; elderly patient; dialysis; adverse outcomes markers.

Введение. Согласно Европейскому регистру, 48% из вновь взятых на диализ пациентов старше 65 лет [1]. 5-летняя выживаемость пожилых пациентов на диализе составляет 23.6%, что значительно меньше, чем у схожей когорты онкологических пациентов (51%) [2].

Цель исследования. Оценить выживаемость и выявить лабораторно-инструментальные маркеры неблагоприятного исхода у пациентов на диализе в возрасте ≥ 65 лет.

Материалы и методы. Было проведено одноцентровое ретроспективное когортное исследование, включавшее 30 пациентов в возрасте ≥ 65 лет, взятых на диализ (программный гемодиализ (ПГД) и постоянный амбулаторный перитонеальный диализ (ПАПД)) в период времени с 01.01.2019 по 31.12.2019. Наблюдение завершилось до 30.05.2021. Оценивались результаты лабораторных и инструментальных методов исследований, проведенных до начала лечения диализом. Из лабораторных методов исследования для оценки были выбраны маркеры наличия белково-энергетического дефицита (уровни альбумина, С-реактивного белка (СРБ), общего холестерина, гемоглобина, лейкоцитов, лимфоцитов), маркеры метаболического ацидоза (рН, бикарбонат,

дефицит оснований), электролиты (натрий), показатели азотемии (мочевина, креатинин). Инструментальные методы исследования основывались на данных эхокардиографического исследования (ЭХО-КГ) сердца и рентгенологического исследования легких, оценивался статус гидратации (систолическое давление в легочной артерии (ДЛА сист.), наличие гидроторакса) и состояние сердечно-сосудистой системы (фракция выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ), индекс массы миокарда ЛЖ, наличие нарушений локальной сократимости ЛЖ, наличие кальциноза клапанов сердца). Также была произведена оценка исходов лечения и длительность лечения диализе. Для анализа выживаемости был использован метод Каплана-Мейера. Наличие связи между лабораторно-инструментальными показателями и длительностью лечения диализом оценивалось путем ранговой корреляции по Спирмену.

Результаты. Количество вновь взятых на диализ в 2019 году пожилых пациентов составило 28,6% от общего количества вновь взятых пациентов. Медиана возраста составила 70 [69;73] лет, мужской пол был у 53,3% пациентов, 93,3% получали лечение программным гемодиализом. За период наблюдения 63,4% пациентов умерло, причем 63,2% умерли в первые 3 месяца от начала диализотерапии. По методу Каплана-Мейера медиана времени выживания составила 69,68 [13,13; 262,13] дней. Выживаемость на 360-ый день составила 20%. Другие исходы включали трансплантацию почки – у 1 (3,3%) пациента, перевод в другой стационар – 3 (10%) пациента, прекращение ПГД – 3 (10%) пациента (1 из пациентов снят по причине отказа от продолжения ПГД, судьба его неизвестна), 4 (13,3%) пациента продолжали лечение ПГД на момент окончания периода наблюдения. В результате исследования была выявлена умеренная по силе корреляция между продолжительностью лечения диализом и следующими анализируемыми признаками: ФВ ЛЖ до начала диализа (значение коэффициента корреляции R 0,624; p 0,0097; число анализируемых пар признаков N 16; доля объясняемой дисперсии D 38,94%), ДЛА сист. до начала диализа (R -0,497; p 0,036; N 18; D 24,7%), уровнем альбумина до начала диализа (R 0,671; p 0,006; N 15; D 45,02%), уровнем СРБ до начала диализа (R -0,431; p 0,032; N 25; D 18,58%), абсолютным количеством лимфоцитов (R 0,437; p 0,029; N 25; D 19,10%) и лейкоцитов до начала диализа (R -0,415; p 0,035; N 26; D 17,22%), а также между наступлением исхода (смерти) и количеством лейкоцитов (R 0,355; p 0,0059; N 30; D 12,60%).

Заключение. Согласно результатам нашего исследования группа пожилых пациентов, получающих лечение хроническим диализом, характеризуется высоким уровнем смертности, более половины пациентов умирают в первые 3 месяца от момента начала заместительной почечной терапии. При этом установлена обратная корреляционная связь между смертностью и величиной ДЛА сист., уровнем СРБ и количеством лейкоцитов в крови, определенными до начала диализотерапии. Положительная корреляционная связь выявлена между ФВ ЛЖ, уровнем альбумина, уровнем абсолютного количества лимфоцитов, определенными до начала диализа, и выживаемостью на диализе. Следовательно, на высокую вероятность смертельного исхода у пожилых пациентов на диализе могут указывать следующие факторы: наличие легочной гипертензии, высокого уровня СРБ,

наличие лейкоцитоза, низкой ФВ ЛЖ, гипоальбуминемии и абсолютной лимфопении. Указанные корреляции подчеркивают значимость роли синдрома системного воспалительного ответа, гипергидратации, снижения насосной функции сердца, а также наличия белково-энергетического дефицита в увеличении риска смерти у пожилых пациентов на диализе. Однако вклад каждого из приведенных выше факторов в неблагоприятный прогноз требует дальнейшего уточнения.

Список литературы:

1. Madziarska, K. Elderly dialysis patients: analysis of factors affecting long-term survival in 4-year prospective observation / Katarzyna Madziarska et al. - Int. Urol. Nephrol., 2012. – №44. - 955–961.
2. Foote, C. Survival of elderly dialysis patients is predicted by both patient and practice characteristics / Celine Foote et al. - Nephrol. Dial. Transplant., 2012. - №27. - 3581–3587.