

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ

Абольян Л.В., Кутейников В.Ю.

*ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России» (Сеченовский
университет)
Москва, Россия
labolyan@mail.ru*

Публикация посвящена оценке медико-социальной характеристики и качества жизни пациентов (КЖ) с хронической почечной недостаточностью (ХПН), находящихся на гемодиализе. Проводился опрос пациентов гг. Москвы и Самары. КЖ оценивалось с помощью опросника SF-36 (The Short Form). Выявлены различия в КЖ пациентов с ХПН по сравнению с данными популяционных исследований по 5-и из 8-и шкал, а также различия в КЖ пациентов гг. Москвы и Самары по психологическому компоненту здоровья.

Ключевые слова: *хроническая болезнь почек, хроническая почечная недостаточность, пациенты на гемодиализе, медико-социальная характеристика, качество жизни, SF-36.*

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE ON HEMODIALYSIS

Abolyan L.V., Kuteynikov V.Yu.

*I.M. Sechenov First Moscow State Medicine University MoH (Sechenov
University)
Moscow, Russia*

The publication is devoted to the assessment of the medical and social characteristics and quality of life of patients (QOL) with chronic renal failure (CRF) undergoing hemodialysis. A survey of patients from Moscow and Samara was conducted. QOL was assessed using the SF-36 (The Short Form) questionnaire. Differences in the quality of life of patients with CRF compared with the data of population studies on 5 out of 8 scales, as well as differences in the quality of life of patients in Moscow and Samara on the psychological component of health were revealed.

Key words: *chronic kidney disease, chronic renal failure, patients on hemodialysis, medical and social characteristics, quality of life, SF-36.*

Введение: На рубеже веков мировое сообщество столкнулось с глобальной проблемой, имеющей не только медицинское, но и социально-экономическое значение - пандемией хронических неинфекционных болезней, которые ежегодно уносят миллионы жизней. Среди них заболевания почек, включая хроническую болезнь почек (ХБП), занимают важное место из-за значительной распространенности в популяции, резкого снижения качества жизни, высокой смертности пациентов и необходимости применения дорогостоящих методов заместительной терапии в терминальной стадии хронической почечной недостаточности (ХПН). Распространенность ХБП

сопоставима с такими социально значимыми заболеваниями, как гипертоническая болезнь и сахарный диабет, ожирение и метаболический синдром [1]. Признаки повреждения почек (снижение скорости клубочковой фильтрации) выявляют, как минимум, у каждого десятого представителя общей популяции. При этом сопоставимые цифры были получены как в индустриальных странах с высоким уровнем жизни, так и в развивающихся странах со средним и низким уровнем дохода населения. Результаты проведенных эпидемиологических исследований в России показали, что проблема ХБП для нашей страны является не менее острой [2-4].

Одним из важных критериев, который может быть использован при оценке клинической, социальной и экономической эффективности лечебных и профилактических мероприятий среди пациентов с ХПН, находящихся на гемодиализе является оценка качества жизни, связанного со здоровьем с учетом медико-социальных характеристик пациентов.

В связи с выше изложенным, цель настоящего исследования заключалась в оценке качества жизни пациентов с ХПН, находящихся на гемодиализе и выявлении основных медико-социальных факторов, влияющих на качество жизни этой группы пациентов.

Материалы и методы. Оценка качества жизни пациентов, находящихся на гемодиализе осуществлялась с использованием опросника SF-36 «Оценка качества жизни». Опросник позволяет оценить состояние здоровья пациентов по 8-и шкалам – физическое функционирование; ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; общее состояние здоровья; жизненная активность; социальное функционирование; ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием и психическое здоровье, с последующей группировкой их в два показателя «физический компонент здоровья» и «психологический компонент здоровья» [5-7]. Единицы измерения качества жизни – от 0 до 100 баллов. Чем больше баллов, тем лучше качество жизни, связанное со здоровьем.

Мы также оценивали основные медико-демографические характеристики пациентов с помощью анкеты, которая включала следующие вопросы: возраст, пол, образование, семейное положение, жилищно-бытовые условия, материальное положение, длительность гемодиализа и др.

Исследование проводилось на базе отделений гемодиализа трех стационаров г. Москвы (n=116) и одного стационара г. Самары (n=50) в период с февраля по май 2021 года. Всего было опрошено 166 пациентов. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы IBM.SPSS.22.

Результаты: Средний возраст респондентов составил $57,9 \pm 15,7$ года (от 21 до 90 лет); доля женщин среди опрошенных – 56,1% (n=93) и мужчин – 43,9% (n=73); медиана длительности заболевания была равна 8,0 года (IQR 5,0-17,0), а медиана длительности гемодиализа – 4,0 года (IQR 1,8-9,0). Выявлено, что показатели качества жизни пациентов на гемодиализе достоверно ниже данных популяционных исследований по таким шкалам, как «физическое функционирование» ($47,3 \pm 28,2$); «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» ($33,0 \pm 42,8$), «психическое функционирование»

(48,1±20,8), «социальное функционирование» (48,7±45,6) и «общее состояние здоровья» (43,5±15,5) [8,9]. Не было выявлено достоверных различий по показателям качества жизни пациентов трех гемодиализных центров г. Москвы. При сравнении показателей качества жизни пациентов г. Москвы и г. Самары было выявлено, что пациенты г. Москвы имели достоверно лучшие показатели здоровья по двум шкалам – психическое здоровье и жизненная активность.

Корреляционный анализ показал, что на качество жизни пациентов на гемодиализе оказывают положительное влияние высокий уровень образования, хорошие материальное положение и жилищно-бытовые условия, а также физическая активность (оздоровительные занятия и пешие прогулки). Выявлено, что «суммарные физический» и «суммарный психологический» компоненты здоровья тесно связаны между собой ($r=+0,7$, $p=0,01$). При этом «суммарный психологический компонент здоровья» больше зависит от образования ($r=+0,2$, $p=0,01$), материального положения ($r=+0,3$, $p=0,01$) и жилищно-бытовых условий ($r=+0,4$, $p=0,01$), а «суммарный физический компонент здоровья» – от двигательной активности пациентов ($r=+0,4$, $p=0,01$). С увеличением возраста пациентов снижается их качество жизни ($r= -0,3$, $p=0,01$).

Заключение: Качество жизни пациентов с ХПН, находящихся на гемодиализе хуже по сравнению с данными популяционных исследований. Кроме самого заболевания и проводимой заместительной терапии оно зависит также от медико-социальных факторов, что необходимо учитывать при оценке результатов исследования по оценке качества жизни.

Список литературы

1. Десять ведущих причин смерти в мире [Электронный ресурс]. - ВОЗ, 2020. - Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
2. Бабаев Ф. Г. Основные аспекты профилактики и подходы к лечению хронической болезни почек//Бюллетень науки и практики. – 2020. – Т. 6. - № 3. - С. 127-137. DOI: 10.33619/2414-2948/52
3. Нефрология. Клинические рекомендации/под ред. Е.М. Шилова, А.В. Смирнова, Н.Л. Козловской. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 856 с.
4. Шилов Е.М., Котенко О.Н., Шилова М.М., Мильчаков К.С., Габаев М.А., Хальфин Р.А. Состояние нефрологической службы: заместительная почечная терапия в Российской Федерации в период с 2015 по 2019 г. //Клиническая нефрология. – 2020. - № 1. - С. 6-17. DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/nephrology.2020.1.6-14>
5. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / под ред. Ю. Л. Шевченко. - Москва: ОЛМА Медиа Групп, 2007. – 313 с.
6. Luca Zazzeronia L., Pasquinellia G., Nannib E., Cremoninib V., Rubbib I. Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: a Systematic Review and MetaAnalysis//Kidney Blood Press Res. – 2017. – V. 42. – P. 717-727. DOI: 10.1159/000484115

7. Chuasuwan A., Pooripussarakul S., Thakkinstian A., Ingsathit A., Pattanapratchee O. Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis// Health and Quality of Life Outcomes. – 2020. – V. 18. – P. 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01449-2>

8. Иевлев Е.Н., Казакова И.А. Комплексный анализ качества жизни у больных, находящихся на программном гемодиализе в Удмуртской Республике// Нефрология. - 2015. – Т. 19. - № 4. – С. 59-66.

9. Васильева И.А., Смирнов А.В. Оценка качества жизни больных на гемодиализе при помощи опросника KDQOL-SFTM//Нефрология. - 2017. – Т. 21. - № 4. – С. 55-60.