

6. Sleep disturbances in patients on maintenance hemodialysis: role of dialysis shift / J. P. C. Bastos, R. B. Sousa, L. A. M. Nepomuceno, O. A. Gutierrez-Adrianzen, P. F. C. Bruin, M. L. L. B. Araújo, et al. // *Rev Assoc Med Bras.* – 2007, – Vol. 53. – P. 492-496.
7. Sleep Quality Among Iranian Hemodialysis Patients: A Multicenter Study / E. Behzad, M. Mohsen, R. Zohreh, N. Eghlim, and S. Mahmood // *Nephrourol Mon.* – 2015. – Vol. 7. [Електронний ресурс]. – Доступ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4330687/>.
8. Sleep quality in patients on maintenance hemodialysis and peritoneal dialysis / M. Masoumi, A. E. Naini, R. Aghaghazvini, B. Amra, A. Gholamrezaei // *Int J Prev Med.* – 2013. – Vol. 4. – P. 165-172.
9. Sleep quality predicts quality of life and mortality risk in haemodialysis patients: results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS) / S. J. Elder, R. L. Pisoni, T. Akizawa, R. Fissell, V. E. Andreucci, S. Fukuhara, et al. // *Nephrol Dial Transplant.* – 2008. – Vol. 23. – P. 998-1004.
10. Sleep quality predicts quality of life and mortality risk in haemodialysis patients: results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS) / S. J. Elder, R. L. Pisoni, T. Akizawa, R. Fissell, V. E. Andreucci, S. Fukuhara, et al. // *Nephrol Dial Transplant.* – 2008. – Vol. 23. – P. 998-1004.
11. Sleep disorders in kidney disease / M. R. De Santo, A. Perna, B. R. Di Iorio, M. Cirillo // *Minerva Urol Nefrol.* – 2010. – Vol. 62. – P.111-128.
12. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research / D. J. Buysse, C. F. Reynolds III, T. H. Monk, S. R. Berman, & D. J. Kupfer // *Journal of Psychiatric Research.* – 1989. – Vol. 28. – P. 193-213.
13. U.S. Renal Data System, USRDS 2013 Annual Data Report: Atlas of Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease in the United States, National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2013. [Електронний ресурс]. – Доступ <http://www.usrds.org/2013/view/Default.aspx>.
14. *Yoshioka M.* Sleep disturbance of end-stage renal disease / M. Yoshioka, T. Ishii, I. Fukunishi // *Jpn J Psychiatry Neurol.* – 1993. – 47. – P. 847-851.

Надійшла до редакції 15.04.2015

Прийнята до друку 22.04.2015

© Красюк І. В., 2015

УДК: 616.61–036.12–085.386–02:616.5–009.613

І. В. КРАСЮК

ВПЛИВ ПРОГРЕСУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК НА ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ

I. V. KRASIUK

INFLUENCE CHRONIC KIDNEY DISEASE PROGRESSES TO QUALITY OF LIFE

Національний медичний університет імені акад. О. О. Богомольця, Київ

Bogomolets national medical university, Kyiv

Ключові слова: *хронічна хвороба нирок, прогресування, якість життя*

Key words: *chronic kidney disease, progression, quality of life*

Резюме. *Цель исследования. Определить особенности показателей качества жизни у больных с хронической болезнью почек (ХБП) II-IV ст.*

Материал и методы. 171 больному с ХБП II-IV ст., кроме общеклинического и лабораторного обследования, было изучено качество жизни (КЖ) с помощью опросника оценки качества жизни SF-36.

Результаты. Было обнаружено, что большинство показателей КЖ достоверно ухудшаются с прогрессированием ХБП. Наиболее существенно снижаются показатели суммарной КЖ, а также показатель «влияние заболевания на повседневную жизнь». Выявлена корреляционная связь большинства показателей КЖ с возрастом, гемоглобином, уровнем артериального давления.

Красюк Ірина Василівна
irina_kras@i.ua

Выводы. Показатели КЖ снижаются с прогрессированием ХБП. Возраст, уровень гемоглобина, артериального давления влияют на КЖ.

Summary. Aim. To determine the characteristics of quality of life in patients with chronic kidney disease (CKD) II-IV st.

Methods. 171 patients with CKD II-IV st., except for routine clinical and laboratory examinations, have been studied the quality of life (QOL) using a questionnaire assessing quality of life SF-36.

Results. It was found most of the QOL was significantly worse with the progression of CKD. Total QOL indicators and indicator "effect of kidney disease". most significantly reduced. Correlation most QOL with age, hemoglobin, blood pressure levels was revealed.

Conclusions. QOL decrease with the progression of CKD. Age, hemoglobin level, blood pressure affect QOL.

ВСТУП. Збільшення тривалості життя і досягнення в галузі медичної науки призвело до появи проблем, пов'язаних з хронічними захворюваннями в багатьох країнах, включаючи Україну. Хронічні захворювання мають довгу тривалість і досить повільне прогресування, і люди, які мають такі захворювання, бажають жити не тільки довше, але й жити краще. Тому якість життя (ЯЖ) постає одним з найбільш важливих питань у сфері охорони здоров'я для лікування хронічних захворювань.

Цікавим є вивчення ЯЖ пацієнтів із захворюваннями нирок як типового прикладу хронічного захворювання. Повсякденне життя хворих з хворобами нирок часто обмежується такими факторами, які є спільними з іншими хронічними хворобами, і ці фактори можуть легко зменшити ЯЖ. Крім того, число хворих на хронічну хворобу нирок (ХХН) зростає в усьому світі [1, 2], зокрема в Україні [3]. Дослідники the United States Renal Data System Coordinating Center прогнозують, що до 2015 р. щорічно 712 290 пацієнтів матимуть термінальну ниркову недостатність, будуть реєструватися 136 166 нових випадків ХХН та 107 760 випадків смерті від ХХН [4]. Отже останнім часом багато уваги приділяють вивченню зв'язку прогресування ХХН та розвитку різноманітних ускладнень [5].

Попередні дослідження ЯЖ пацієнтів із захворюваннями нирок в основному фокусувалися на діалітичних пацієнтах [6, 7].

МЕТА: визначити особливості показників якості життя у хворих на ХХН II-IV ст.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. У обсерваційне дослідження включено 171 хворий на ХХН II-IV ст. (59 особи з ХХН II ст., 57 осіб з ХХН III ст., 55 осіб з ХХН IV ст.), віком від 24 до 75 років, з них 87 чоловіків та 84 жінки. Всі хворі знаходилися на лікуванні в Київському міському науково-практичному центрі нефрології та гемодіалізу КМКЛ № 3 з 2009 по 2014 рр.

Всім обстеженим, окрім загальноприйнятих клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження, проводилося вивчення показників ЯЖ.

Дослідження ЯЖ проводилося з використанням опитувальника оцінки якості життя SF-36 [8]. Опитувальник містить 36 питань основного модуля, доповнених багатопунктовими шкалами, націленими конкретно на хворих з ХХН.

Всі обстежені пацієнти заповнювали анкету з послідовним по-факторним оцінюванням результатів та розрахунком індивідуального показника ЯЖ у балах (чим вищий бал, тим ліпше ЯЖ хворого). Відповіді оцінювали в балах (від 0 до 100).

Результати отримують за шкалами:

- симптом / проблеми (симптоми захворювання нирок) - "symptoms of kidney disease" (12 пунктів: №№ 17-28);
- вплив ниркового захворювання на повсякденне життя - "effect of kidney disease" (8 пунктів: №№ 29-36);
- обтяжливість захворювання - "burden of kidney disease" (4 пункти: №№ 13-16);
- SF-12 (№№ 1-12) коротка форма загальної оцінки здоров'я.

Також розраховують наступні сумарні компоненти:

- фізичний сумарний компонент - "Physical health composite" (№№ 1-5, 8);
- психічний сумарний компонент - "Mental health composite" (№№ 6-7, 9-12);
- загальну суму балів.

Отримані дані досліджень були піддані статистичній обробці, що включала параметричні (t-тест для вибірок з незв'язаними варіантами) і непараметричні (метод Манна-Уїтні) методів, застосовувався кореляційний аналіз. Дані оброблялися на персональному комп'ютері за допомогою прикладних комп'ютерних програм: Microsoft Excel 2007, Statistica 7.0 та стандартної версії SPSS 16.0 (США). Дані представлені як середнє (M) ± середнє відхилення (SD). Різниця вважалася достовірною при досягнутому рівні значимості $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. В проведеному дослідженні був вивчений зв'язок якості життя та його складових з прогресуванням захворювання у хворих на ХХН II-IV ст, а також зв'язок з клініко-лабораторними показниками, такими, як вік, стать, рівень гемоглобіну, швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ), рівні систолічного (САТ) та діастолічного артеріального тиску (ДАТ).

При цьому було виявлено, що більшість показників ЯЖ достовірно погіршуються з прогресуванням ХХН (табл. 1). Найбільш суттєво знижуються показники сумарної ЯЖ, а також показник «вплив захворювання на повсякденне життя».

Таблиця 1

Показниками SF-36 залежно від стадії ХХН

Показники SF-36\ (M±SD)	Стадії ХХН			P
	II	III	IV	
Сумарний показник ЯЖ	79,4±12,8	74,4±13,6	70,7±11,6	<0,001
Симптоми захворювання нирок	85,2±12,1	79,5±13,9	74,0±10,9	<0,001
Вплив захворювання на повсякденне життя	86,9±13,2	83,1±12,9	75,7±14,5	<0,001
Обтяжливість захворювання	79,7±13,7	72,7±15,1	59,6±12,8	<0,001
SF-12	68,1±10,2	62,1±11,5	56,4±10,8	<0,001
Фізичний сумарний компонент	51,3±10,1	49,8±10,6	41,5±11,5	<0,001
Психічний сумарний компонент	40,4±9,8	37,9±10,5	35,1±10,3	0,021

Було досліджено зв'язок якості життя та його складових з віком хворих на ХХН II-IV ст. При цьому виявлено, що вік максимально значимо корелює з більшістю показників ЯЖ (табл. 2).

Таблиця 2

Результати кореляційного аналізу між показниками SF-36 та віком пацієнтів

Показники SF-36	r	p
Сумарний показник ЯЖ	-0,32	<0,001
Симптоми захворювання нирок	-0,33	<0,001
Вплив захворювання на повсякденне життя	-0,1	0,5
Обтяжливість захворювання	-0,08	0,6
SF-12	-0,38	<0,001
Фізичний сумарний компонент	-0,41	<0,001
Психічний сумарний компонент	-0,42	<0,001

Як свідчать отримані результати досліджень, з віком ЯЖ пацієнтів зменшується, проте збільшуються прояви захворювання та погіршується психічний та фізичний стан пацієнтів (p<0,05).

Відмінності показнику ЯЖ залежно від статі хворих подано у табл. 3.

Таблиця 3

Залежність показників якості життя від статі хворих

Шкали SF-36	Бали	
	у чоловіків	у жінок
Сумарний показник ЯЖ	74,6±13,1	74,9±12,6
Симптоми захворювання нирок	79,4±12,4	80,6±12,1
Вплив захворювання на повсякденне життя	82,8±14,3	84,4±13,1
Обтяжливість захворювання	74,8±11,1	76,6±13,9
SF-12	68,6±9,8	64,1±14,2
Фізичний сумарний компонент	49,8±12,3	49,6±11,8
Психічний сумарний компонент	37,2±10,2	39,6±10,6

Слід зазначити, що достовірних відмінностей в оцінці ЯЖ у чоловіків та жінок в нашому дослідженні не було виявлено (p>0,05).

Анемія суттєво впливає на прогресування ХХН та підвищує загальну і кардіоваскулярну смертність. Нами було вивчено зв'язок показників ЯЖ

та рівнем гемоглобіну. Результати кореляційного аналізу зв'язку між показниками ЯЖ та рівнем гемоглобіну подані в табл. 4.

Таблиця 4

Результати аналізу кореляційних зв'язків між показниками SF-36 та рівнем гемоглобіну

Показники SF-36	r	p
Сумарний показник ЯЖ	0,45	<0,001
Симптоми захворювання нирок	0,31	0,02
Вплив захворювання на повсякденне життя	0,34	0,002
Обтяжливість захворювання	0,38	<0,001
SF-12	0,34	0,007
Фізичний сумарний компонент	0,6	<0,001
Психічний сумарний компонент	0,51	<0,001

Отримані дані свідчать, що у пацієнтів на ХХН II-IV ст. з більш вираженою анемією показники ЯЖ найнижчі. Тісний зв'язок анемії з ЯЖ підтверджується результатами кореляційного аналізу: показників ЯЖ вірогідно та прямо помірно корелюють із рівнем гемоглобіну. Отже, анемія має чіткий негативний вплив на ЯЖ та всі її складові у хворих на ХХН II-IV ст.

Результати вивчення кореляційних зв'язків між рівнем ШКФ та показниками ЯЖ надані у таблиці 5.

Вивчення кореляційних зв'язків між показниками ЯЖ та рівнем ШКФ у хворих на ХХН II-IV ст. показують, що більшість показників ЯЖ вірогідно та прямо помірно корелюють із рівнем ШКФ.

Таблиця 5

Результати кореляційного аналізу зв'язку між показниками SF-36 та ШКФ

Показники SF-36	r	p
Сумарний показник ЯЖ	0,44	<0,001
Симптоми захворювання нирок	0,38	<0,001
Вплив захворювання на повсякденне життя	0,16	0,06
Обтяжливість захворювання	0,25	0,03
SF-12	0,45	<0,001
Фізичний сумарний компонент	0,39	<0,001
Психічний сумарний компонент	0,41	<0,001

Тобто, у пацієнтів з більш збереженою функцією нирок показники ЯЖ найвищі. Отримані дані корелюють з результатами, які отримані при вивченні змін показників ЯЖ з прогресуванням ХХН.

Результати вивчення кореляційних зв'язків у хворих на ХХН II-IV ст. між рівнями САТ та ДАТ з одного боку та показниками ЯЖ, з іншого, надані в таблиці 6 та 7.

Таблиця 6

Результати кореляційного аналізу зв'язку між показниками SF-36 та САТ

Показники SF-36	r	p
Сумарний показник ЯЖ	-0,34	<0,001
Симптоми захворювання нирок	-0,28	<0,001
Вплив захворювання на повсякденне життя	-0,16	0,08
Обтяжливість захворювання	-0,23	0,02
SF-12	-0,4	<0,001
Фізичний сумарний компонент	-0,36	<0,001
Психічний сумарний компонент	-0,37	<0,001

Таблиця 7

Результати кореляційного аналізу зв'язку між показниками SF-36 та ДАТ

Показники SF-36	r	p
Сумарний показник ЯЖ	-0,48	<0,001
Симптоми захворювання нирок	-0,31	<0,001
Вплив захворювання на повсякденне життя	-0,27	0,06
Обтяжливість захворювання	-0,29	0,02
SF-12	-0,47	<0,001
Фізичний сумарний компонент	-0,46	<0,001
Психічний сумарний компонент	-0,41	<0,001

Отримані дані показують, що більшість показників ЯЖ достовірно помірно корелюють із САТ та ДАТ.

Таким чином, отримані дані дозволяють припустити, що корекція анемії та контроль АТ, окрім позитивного впливу на прогресування захворювання та виникнення та розвиток ускладнень, також дозволять поліпшити ЯЖ.

ВИСНОВКИ:

1. Більшість показників ЯЖ достовірно погіршуються з прогресуванням ХХН. Найбільш суттєво знижуються показники сумарної ЯЖ, а також показник «вплив захворювання на повсякденне життя».
2. Вік максимально значимо корелює з більшістю показників ЯЖ хворих на ХХН. З віком ЯЖ пацієнтів зменшується, проте збільшуються прояви захворювання та погіршується психічний та фізичний стан пацієнтів
3. Показники ЯЖ вірогідно та прямо помірно корелюють із рівнем гемоглобіну.
4. Більшість показників ЯЖ достовірно помірно корелюють із САТ та ДАТ.
5. Отримані дані дозволяють припустити, що корекція анемії та контроль АТ, окрім позитивного впливу на прогресування захворювання та виникнення та розвиток ускладнень, також дозволять поліпшити ЯЖ.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Прогресування хронічної хвороби нирок і роль оксидативного стресу на різних стадіях ХХН / І. О. Дудар, О. М. Лобода, Л. В. Король, В. В. Алексеєва // Український журнал нефрології та діалізу – 2012. - №2 (34) 2012 – С.18-24.

2. *Schieppati A.* Chronic renal disease as a public health problem: epidemiology, social, and economic implications / A. Schieppati, G. Remuzzi // *Kidney Int.* – 2005. – Vol. 98, Suppl. – P. 7–10.
3. Національний реєстр хворих на хронічну хворобу нирок : 2011 рік / уклад. Н. І. Козлюк, Г. С. Владзієвська, М. В. Кулизький; Академія медичних наук України, Міністерство охорони здоров'я України, Державна установа «Інститут нефрології АМН України»; гол. ред. М. О. Колесник. – К., 2012. – 89 с.
4. Projecting the number of patients with end-stage renal disease in the United States to the year 2015 / D. T. Gilbertson, J. Liu, J. L. Xue [et al.] // *J. Am. Soc. Nephrol.* – 2005. – Vol. 16. – P. 3736–3741.
5. Прогресування хронічної хвороби нирок і роль оксидативного стресу та хронічного запалення/ Дудар І.О., Лобода О.М., Красюк І.В., Алексеєва В.В., Дріанська В.Є., Король Л.В.// Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця – 2013. - №3 (42). – С.171-176.
6. *Савчук В. М.* Вживання пацієнтів на гемодіалізі залежно від ступеня анемії та характеру ураження нирок / В. М. Савчук // Український журнал нефрології та діалізу. – 2013. – № 3 (39). – С. 36-41.
7. Quality of life in end stage renal disease: a multicentre comparative study / F. Gayle, A. K. Soyibo, D. T. Gilbert [et al.] // *West Indian. Med. J.* – 2009. – Vol. 58(3). – P. 235-242.
8. Пат.№ 67668 А UA, МПК А61В 10/00, А61В 5/00 (2006). Спосіб оцінки якості життя хворих, яких лікують програмним діалізом / Оспанова Т. С., Семидоцька Ж. Д., Котулевич Н. Я.; Харківський державний медичний університет (UA); № u 2003119917, 04.11.2003; 15.06.2004, бюл. № 6/2004.

Надійшла до редакції 07.04.2015

Прийнята до друку 16.04.2015