

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ РЕЦИПИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

Волынчик Е.П.¹, Каабак М.М.¹, Стенина И.И.³, Балакирев Э.М.², Горяинов В.А.¹

¹ ГУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского РАМН»

² Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского

³ Институт проблемы передачи информации им. А.А. Харкевича РАН

Анализ качества жизни реципиентов почечных трансплантатов предполагает комплексную оценку физического, психологического и социального статуса. Он также включает ряд лабораторно-клинических показателей. Однако мы полагаем, что достоверность исследования могла бы существенно возрасти, если бы оно носило многоцентровой характер. Целью настоящей публикации является организация такого многоцентрового исследования. Очевидно, что изучение качества жизни реципиентов с функционирующей трансплантированной почкой представляет несомненный научный интерес и требует в дальнейшем расширения исследований, что способствовало бы лучшей интерпретации результатов, характерных для отдаленного периода после трансплантации почки.

Ключевые слова: трансплантация почки, качество жизни

QUALITY OF LIFE EVALUATION IN RECIPIENTS AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION

Volynchik E.P.¹, Kaabak M.M.¹, Stenina I.I.³, Balakirev E.M.², Goryainov V.A.¹

¹ B.V. Petrovsky National Research Center of Surgery

² N.V. Sklifosovsky Research Institute for emergency

³ A.A. Charkevich Institute of information translation problem, Russian academy of Science

Quality of life analysis of kidney graft recipients includes complex assessment of physical, psychological and social status and also certain laboratory and clinical studies. However we suppose that significance of the study might increase considerably if it would be multicenter. The objective of the present publication is to organize such a multicenter study. Obviously, quality of life of recipients with functioning transplanted kidney is undoubtedly of scientific interest and needs further extended studies that might contribute to better interpretation of long-term results after kidney transplantation.

Key words: kidney transplantation, quality of life

Эффективность аллотрансплантации почки (АТП) как радикального метода лечения терминальной стадии хронической почечной недостаточности (ХПН) определяется отдаленными результатами этой операции. Современный прогресс трансплантологии, в особенности способы ведения послеоперационных больных, положительно влияет как на течение, так и на исход операции после пересадки почки. Проблема отдаленных результатов трансплантации почки и факторов риска позднего прекращения функции донорского органа находится в цен-

тре внимания всех трансплантологов и нефрологов. По данным международного регистра, результаты трансплантации почки от родственного донора лучше, чем от трупного. Так, Y. Dunn с соавторами [19] сообщают, что при пересадке почки от родственного донора через 6 лет после операции функционируют 77% трансплантатов, тогда как при использовании трупного донорского органа – лишь 59%. Близкие данные приводят также Y. Сеска с соавторами [17]. Общеизвестно, что основной причиной гибели трансплантированной почки в отдаленные сроки

Статья поступила в редакцию 14.04.09 г.

Контакты: Каабак Михаил Михайлович, д. м. н., профессор, руководитель отдела пересадки органов Российского национального центра хирургии РАМН. Тел. (499) 248-13-44, e-mail: kaabak@hotmail.com

после операции является хроническое отторжение (ХОТ), основным проявлением которого является постепенно прогрессирующее снижение почечных функций с исходом в хроническую почечную недостаточность, если при этом исключаются другие возможные причины ренальной дисфункции [3, 9, 11, 12, 21, 23, 25, 26]. Морфологически оно характеризуется фиброзно-пролиферативным эндартериитом в сочетании с тубуло-интерстициальным фиброзом и гломерулосклерозом [27–29]. Эта патология может развиваться спустя несколько месяцев после трансплантации, а через 5 лет после операции она наблюдается у 35–70% реципиентов [2, 5, 8, 13, 14, 20, 25].

В последние годы при оценке эффективности лечения различных заболеваний широко используется такой критерий, как качество жизни. В нашей стране этот подход еще не получил должного распространения. В отечественной литературе имеются лишь единичные публикации, посвященные изучению этого вопроса у больных, страдающих хронической почечной недостаточностью и получающих заместительную терапию [1, 4, 6, 10, 13].

Анализ качества жизни предполагает комплексную оценку физического, психологического и социального статуса человека. При изучении качества жизни учитывается непосредственное влияние болезни и лечебного процесса на состояние пациента. При этом выделяют объективные и субъективные критерии качества жизни, анализ которых предполагает участие не только врача, но и самого больного, что дает возможность создать наиболее полное представление об общем состоянии пациента. Особую актуальность эта проблема имеет для больных после трансплантации почки в связи с их затрудненной психосоциальной адаптацией к новым условиям жизни, которая обусловлена существующим риском отторжения трансплантата, а также вероятностью развития осложнений иммуносупрессивной терапии. В настоящее время для оценки качества жизни разработано большое количество методик, основанных на анализе специальных опросников, оценивающих состояние психического и физического здоровья пациентов, стиль их жизни, степень медицинской и социальной реабилитации [7, 15, 16, 18, 22, 24].

Изучение качества жизни реципиентов с функционирующей трансплантированной почкой, особенно в сравнении с качеством жизни пациентов, находящихся на гемодиализе, представляет научный и практический интерес.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В данной работе для анализа ряда показателей качества жизни пациентов, перенесших пересад-

ку почки, была использована модифицированная анкета для анализа качества жизни 8F36. Анкета включала 36 вопросов, которые формируют 8 шкал, характеризующих физическое состояние пациента (степень ограничения физических нагрузок), возможность выполнять определенные общественные функции (влияние физического состояния на работоспособность и другие виды деятельности), интенсивность боли и влияние болевого синдрома на способность выполнять разные виды работ, общее состояние здоровья; социальную адаптацию (способность к общению с окружающими, эмоциональное состояние и его влияние на работоспособность). Анкета включала также ряд лабораторно-клинических показателей (возраст, срок наблюдения после пересадки почки, клиренс креатинина в плазме крови, артериальное давление, количество и частота приема лекарственных препаратов).

В исследование включены данные о 48 пациентах со сроками наблюдения от 14 до 91 месяца, в среднем $49,8 \pm 2,9$ месяца. Среди них мужчин – 23, женщин – 25. Возраст пациентов – от 10 до 66 лет, средний возраст – $36,3 \pm 2,4$ года. У 14 больных выполнена родственная пересадка, у 34 – трупная. Концентрация креатинина в плазме крови у всех 48 пациентов была менее 2 мг%, т. е. функция трансплантированной почки нормальная. Среднее значение креатинина равно $1,2 \pm 0,05$ мг%. Артериальное давление у пациентов в данной выборке было в основном в пределах нормальных величин. Среднее значение систолического АД $121,8 \pm 2,1$, диастолического – $76,6 \pm 1,5$ мм рт. ст.

Статистические методы анализа включали сравнение средних значений по 1-критерию Пирсона для числовых показателей и вычисление коэффициентов ранговой корреляции Кендалла для ранговых показателей из анкеты. Выбранный уровень статистической значимости был равен 0,05.

Группы пациентов с трупными и родственными пересадками почки существенно различались по возрасту и срокам наблюдения после операции (рис.). Средний возраст пациентов в группе родственных пересадок (14 больных) составлял $18,1 \pm 1,8$ года, средний срок наблюдения после операции – $27,0 \pm 2,3$ месяца. В группе трупных пересадок (34 пациента) средний возраст составлял $43,8 \pm 2,3$ года, средний срок наблюдения после операции – $59,1 \pm 2,6$ месяца. Отличия по возрасту и сроку наблюдения статистически значимы ($p < 0,00001$).

Для того чтобы установить, меняется ли качество жизни пациентов, оцениваемое по ответам на вопросы анкеты, в зависимости от срока наблюдения после операции, необходимо, чтобы исследуемая группа была достаточно однородной по возрасту. Поэтому группы пациентов с разными источниками

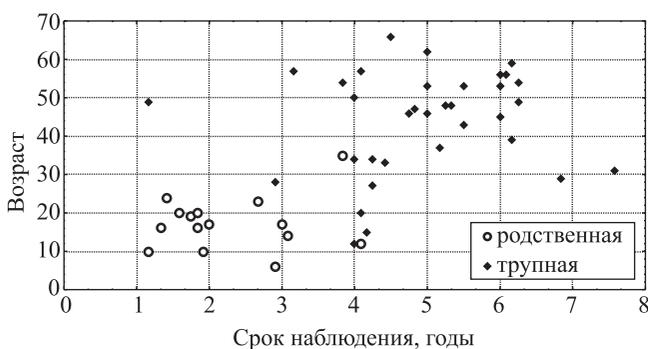


Рис. Распределение значений возраста пациентов и срока наблюдения после операции при разных типах пересадки почки

донорского органа и не совпадающих по распределениюм возраста больных были проанализированы отдельно, и кроме того, из группы реципиентов почек от трупных доноров были исключены 3 пациента моложе 20 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В группе реципиентов почек от живых родственных доноров все 15 больных были моложе 25 лет. 9 человек наблюдались не более 2 лет (14–24 мес.) после операции, 6 человек наблюдались 3–4 года (32–49 мес.) после операции. Достоверной связи срока наблюдения с какими-либо показателями из анкеты не выявлено.

Группа реципиентов почек от трупных доноров в окончательном варианте включала 31 наблюдение с примерно равным распределением по возрасту при разных сроках наблюдения после операции. Связь ответов на вопросы анкеты со сроками наблюдения оценивалась с помощью вычисления коэффициентов ранговой корреляции с показателем сро-

ка, имеющим два значения – выше 60 мес. и ниже или равным этому значению. В таблице приведены выявленные связи ответов на вопросы анкеты со сроками наблюдения после операции. При этом возможное влияние возраста пациента на ответы не является значимым – ни один из приведенных вопросов анкеты не имел достоверной связи с возрастом.

ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ качества жизни реципиентов почечных трансплантатов предполагает комплексную оценку физического, психологического и социального статуса. Он также включает ряд лабораторно-клинических показателей. Однако мы полагаем, что достоверность исследования могла бы существенно возрасти, если бы оно носило многоцентровой характер. Целью настоящей публикации является организация такого многоцентрового исследования. Очевидно, что изучение качества жизни реципиентов с функционирующей трансплантированной почкой представляет несомненный научный интерес и требует в дальнейшем расширения исследований, что способствовало бы лучшей интерпретации результатов, характерных для отдаленного периода после трансплантации почки.

ВЫВОДЫ

Проведенное исследование подтверждает, что с увеличением срока после операции при сохранной функции трансплантированной почки качество жизни больных, представленное их субъективными оценками физического и эмоционального состояния, улучшается.

Таблица

Выявленные связи ответов на вопросы анкеты со сроками наблюдения после операции

| Вопрос анкеты | Число наблюдений | Коэффициент корреляции (Kendall Tau) | Уровень значимости (p) | Связь со сроками после операции |
|--|------------------|--------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| Состояние здоровья ограничивает в выполнении физических нагрузок (поднять или нести сумку с продуктами – 3в) | 31 | 0,30 | 0,02 | Чаще при меньших сроках |
| Пришлось сократить время на работу или другие дела (4а) | 28 | 0,50 | 0,0002 | Чаще при меньших сроках |
| Выполнил менее, чем хотел (4б) | 31 | 0,6 | 0,001 | Чаще при меньших сроках |
| Ощущение полноты сил и энергии (9д) | 30 | –0,28 | 0,03 | Реже при меньших сроках |
| Ощущение себя измученным (9ж) | 31 | –0,28 | 0,03 | Реже при меньших сроках |
| Физическое или эмоциональное состояние мешало активному общению (10) | 31 | 0,44 | 0,0004 | Чаще при меньших сроках |
| Мое здоровье не хуже, чем у большинства моих знакомых (11б) | 30 | –0,26 | 0,04 | Чаще при меньших сроках |

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балакирев Э.М., Ким И.Г., Томилина Н.А. Качество жизни как критерий эффективности заместительной терапии в трансплантологии на примере пересадки почки // Вестник транспл. и искусств. органов. 2001. № 1. С. 3–5.
2. Балакирев Э.М., Цветков Д.В., Беляев А.Ю., Мойсюк Я.Г. Влияние ранних кризов отторжения и начальной функции почечного аллотрансплантата на 5-летнюю выживаемость трансплантатов и реципиентов // Вестник транспл. и искусств. органов. 2003. № 2. С. 22–25.
3. Бизбов Б.Т., Томилина Н.А. О состоянии заместительной терапии больных с хронической почечной недостаточностью в 1998–2000 гг. (отчет по данным регистра Российского диализного общества) // Нефрология и диализ. 2005. Т. 7. № 3. С. 204–276.
4. Земченков А.Ю., Гаврик С.В., Райхельсон К.Л., Эдельштейн В.А. Качество жизни пациентов с хронической почечной недостаточностью, корригируемой заместительной терапией // Нефрология и диализ. 1999. Т. 1. № 2–3. С. 118–127.
5. Ким И.Г. Отдаленные результаты трансплантации почки и факторы риска хронического отторжения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. 1999.
6. Каабак М.М., Сандриков В.А., Рагимов А.А. и др. Анализ выживания почечного аллотрансплантата по данным регистра Российского диализного общества и возможные пути улучшения отдаленных результатов // Вестник транспл. и искусств. органов. 2006. № 4. С. 31–36.
7. Кабаков А.Б., Петрова И.Н., Яковенко И.А. Реабилитационные аспекты активных методов лечения больных с хронической почечной недостаточностью // Нефрология Т. 1. № 2. С. 85–91.
8. Мойсюк Я.Г., Томилина Н.А., Ким И.Г., Стенина И.И., Ильинский И.М. Опыт трансплантологии почки в свете отдаленных результатов и факторы риска хронической нефропатии отторжения // Вестник транспл. и искусств. органов. 1999. № 1. С. 43–47.
9. Томилина Н.А. Нефропатия отторжения, антикоагулянтная-антиагрегантная терапия: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. 1988.
10. Томилина Н.А., Ким И.Г., Столяревич Е.С. и др. Отдаленные результаты трансплантации почки: динамика за последние 20 лет // IV Всероссийский съезд трансплантологов памяти В.И. Шумакова. 2008. С. 163–165.
11. Шумаков В.И., Левинский Э.Р., Порядин Н.Ф. Синдром отторжения при трансплантации почки. М., 1982. С. 106–107; 190–191.
12. Шумаков В.И., Мойсюк Я.Г., Томилина Н.А. Трансплантация почки // Трансплантология: Рук. для врачей / Под ред. акад. В.И. Шумакова. М.: Медицина, 1995. С. 194–196.
13. Шумаков В.И. Отдаленные результаты трансплантации почки // Трансплантология: Рук. для врачей / Под ред. акад. В.И. Шумакова. М.: Медицина, 2006. С. 358–365.
14. Almond P.S., Matas A., Gillingham K. et al. Risk factors for chronic rejection in renal allograft recipients // Transplantation. 1993. Vol. 55 (4). P. 752–757.
15. Beusterien K.M., Nissenson A.R., Port F.K. et al. The effects of recombinant human erythropoietin on functional health and well-being in chronic dialysis patients // J. Am. Soc. Nephrol. 1996. Vol. 7 (5). P. 763–773.
16. Cantril H. The patterns of human Concerns. New Brunswick // Rutgers University Press. 1965.
17. Cecka J.M., Terrasaki P.I. The UNOS Scientific Renal Transplantant Registry // Cecka J.M., Terrasaki P.I. Clinical Transplants 1994. Los Angeles: UCLA Tissue Typing Laboratory, 1995. P. 1–18.
18. Chowance G., Binyc Y. End stage renal disease and the marital dyad: and empirical investigation // Soc. Sci. Med. 1989. Vol. 28. P. 971.
19. Dunn J., Golden D., Charles T., van Buren C.T. et al. Causes of graft loss beyond two years in the cyclosporine era // Transplantation. 1990. Vol. 49. P. 349–353.
20. Fjellstrom B., Bachman U. et al. Transplantation atherosclerosis: Definition and pathogenesis // Touraine J.L., Traeger J., Betuel H. et al. Late Graft Loss. Dordrecht-Boston: Kluwer Academic Publishers, 1997. P. 38–48.
21. Hostetter T.H. Chronic transplant rejection // Kidney Int., 1994. Vol. 46. P. 266–279.
22. Julius M., Hawthorne V., Carpentier-Alting P. et al. Independence in activities of daily living for end-stage renal disease patients: biomedical and demographic correlates // Am. J. Kidney. Dis. 1989. Vol. 13. P. 61.
23. Kasiske B.L. Clinical Correlates of Chronic Renal Allograft Rejection // Kidney Int., 1997. Vol. 52 (Suppl 63): S. 71–74.
24. Koch V., Muthny F. Quality of life in patients with end-stage renal disease in relation to the method of treatment // Psychother Psychosom. 1990. Vol. 54. P. 161.
25. Paul L.C., Muralidharan J. Immunological mechanisms of chronic rejection // Touraine J.L., Traeger J., Betuel H. et al. Late Graft Loss. Dordrecht-Boston: Kluwer Academic Publishers. 1997. P. 51–61.
26. Pirsch J.D., Ploeg R.J., Gange S. et al. Determinations of graft survival after renal transplantation // Transplantation. 1996. Vol. 11. P. 1581–1586.
27. Seron D., Morego F., Bower J. et al. Evaluation of biopsy changes in early diagnosis of chronic transplant // Touraine J.L., Traeger J., Betuel H. et al. Late Graft Loss. Dordrecht-Boston: Kluwer Academic Publishers. 1997. P. 25–30.
28. Gibley K. Histopathology of chronic rejection // Touraine J.L., Traeger J., Betuel H. et al. Late Graft Loss. Dordrecht-Boston: Kluwer Academic Publishers. 1997. P. 13–23.
29. Solez K., Axelsen R.A., Benediktsson H. et al. International standardization of criteria for the histological diagnosis of renal allograft rejection: The Banff working classification of kidney transplant pathology // Kidney Int. 1993. (44). P. 411–422.