ISSN 2449-271X

სამეცნიერო სტატიების საერთაშორისო კრებული „კურორტოლოგიის, ფიზიოთერაპიისა და რეაბილიტაციის საკითხები“

ტომი I

INTERNATIONAL COLLECTION OF SCIENTIFIC ARTICLES „THE QUESTIONS OF HEALTH RESORT MANAGING, PHYSIOTERAPHY AND REHABILITATION~

VOLUME I

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СБОРНИК НАУЧНЫХ СТАТЕЙ „ВОПРОСЫ КУРОРТОЛОГИИ, ФИЗИОТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ“

ТОМ I

თბილისი-TBILISI-ТБИЛИСИ

2016

UDC (УДК)615.477.2+616-089.28|.29

K-95

РЕЗЮМЕ

ЗАВИСИМОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ОТ МЕТОДА ФИКСАЦИИ ПРОТЕЗОВ К ИМПЛАНТАТАМ

Кутателадзе Н. С.

Центральный клинический госпиталь, гор. Доха,Катар

Обследовано 108 пациентов. Установлено,что эффективность несъемного протезирования на имплантатах в отдалённые сроки наблюдения значительно ниже при цементной фиксации протеза в сравнении с винтовой, из-за более частого развития воспалительных явлений в периимплантантной десне.

Ключевые слова: имплантат, протез, фиксация, десна

UDC (УДК)616.61+616.61-78

A-868

ФАКТОРЫ РИСКА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРИ ГЕМОДИАЛИЗНОЙ ТЕРАПИИ

[1]Арутюнян Б.Н., [2]Барсегян В.Р., [1]Секоян Э.С.

[1]НИИ курортологии и физической медицины Республики Армения, [2]Медицинский центр „Астхик", гор. Ереван, Армения

Введение

В рамках, модели персонализированной медицины приобретает особую значимость изучение особенностей течения хронической болезни почек (ХБП) и, особенно, прогнозирование характера ее исхода при длительной гемодиализной терапии, что связано с резким изменением социально-экономического положения и всего уклада жизни пациентов, снижением или полной потерей трудоспособности [10].

Сегодня наряду с задачей продления жизни больных с ХБП, возникает вопрос о ее качественном содержании с учетом развивающейся психосоциальной дезадаптации и воздействия психотравмирующих факторов, способствующих снижению уровня качества жизни [2], развитию депрессии и высокого уровня тревоги, рассматриваемых в качестве факторов риска длительной гемодиализной терапии [3,1]. Среди факторов риска неблагополучного

исхода гемодиализной терапии больных ХБП, существенная роль придается возрастному фактору и длительности гемодиализной терапии [8].

Целью настоящей работы явилось изучение факторов риска и качества жизни больных ХБП в зависимости от продолжительности гемодиализной терапии.

Материал и методы исследований

Объем выборки и характеристика пациентов. В исследование было включено 93 пациента (59 мужчин, 34 женщины) в возрасте 26 до 69 лет (средний возраст 52,2±10,9 лет; M±SD), с хронической болезнью почек (по ICD-10 Version 2010N18.5 .Chronic kidney disease, stage 5.), проходивших гемодиализную терапию в Медицинском центре "Астхик" ООО "Натали Фарм" гор. Еревана. Среди обследованных больных основной причиной развития ХБП в 36,5% случаев явился хронический гломерулонефрит, в 19,4% – хронический пиелонефрит, в 24,7% – периодическая болезнь, в 19,4% – сахарный диабет типа 2 . С продолжительностью гемодиализной терапии до 1 года было 29 больных (31,2%), свыше 1 года – 64 (68,8%).

Методы исследований. Общий анализ крови проводился с помощью анализатора SYSMEX KX-21N. Биохимические показатели крови определялись с помощью системы VITROS-250 фирмы "Johnson & Johnson". Уровень качества жизни (КЖ) определяли с помощью адаптированного специализированного опросника "Kidney Disease Quality of Life Short Form" (KDQOL-SF™, Ver.1.3). Депрессию выявляли с помощью опросника Beck Depression Inventory (BDI), уровень тревоги – шкалы Spielberger "State-Trait Anxiety Inventory'' (STAI). Для изучения факторов риска неблагополучного исхода гемодиализной терапии пациентов с ХБП определяли показатели Oddsratio (OR) и Relativerisk (RR).

Включение пациентов в исследование осуществлено с их информированного согласия. Все процедуры, связанные с проведением опроса, проведены в соответствии с требованиями доказательной медицины и соблюдением этических норм.

Гемодиализная терапия. Больные получали гемодиализную терапию в дозах, адекватных пересмотренным в 2006 г. рекомендациям NKF-KDOQI (National Kidney Foundation – Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) spKT/V>1.2. Процедуры гемодиализа проводились с помощью аппарата фирмы Braun "DIALOG+". Диализная доза при каждой процедуре подвергалась контролю с помощью с системы "Adimea".

Биостатистика.Описательная статистика (Basic Statistics:t-testsinglesample, t-test dependent samples), корреляционный анализ (непараметрическая модель Spearman, модель

Pearson) и факторный анализ (Multivariate Exploratory:Techniques Factor Analysis) проведены с помощью пакетов программ STATISTICA7 и Graph PadPrism 4. Показатели OR и RR рассчитывали с помощью пакета программ Graph PadPrism 5.

Результаты и их обсуждение

Результаты тестирования с помощью KDQOL свидетельствуют о пониженном уровне КЖ и схожести изменений его инфраструктуры у больных обследованных групп. Статистически значимые количественные различия установлены лишь в отношении показателей „бремя заболевания почек" и „оценка состояния здоровья в целом", которые в большей степени были понижены у больных ХБП с продолжительностью гемодиализной терапии менее 1 года.

Со стороны уровня клинико-биохимических и гематологических показателей у больных ХБП, находящихся на гемодиализной терапии длительностью до- и свыше 1 года статистически значимых различий не выявлено. В то же время установлено, что факторное распределение биохимических и гематологических показателей больных ХБП имеет качественные различия.

Изучение корреляционных взаимосвязей между клинико-лабораторными показателями больных ХБП и уровнем их КЖ в зависимости от длительности гемодиализной терапии (до- и свыше 1 года), также выявило достаточно мозаичную корреляционную взаимосвязь между лабораторными предикторами неблагополучного исхода гемодиализной терапии у пациентов исследуемых групп. Как следует из представленных данных, обнаружены четкие различия в избирательности и характере корреляции исследуемых лабораторных предикторов с отдельными шкалами KDQOL, как статистически значимости корреляционных связей (таблица 1).

Установлено, что, процент выявления депрессии и высокого уровня личностной тревоги у больных ХБП примерно одинаков и не находится в зависимости от продолжительности гемодиализной терапии. Между тем, если у больных ХБП с продолжительностью гемодиализной терапии до 1 года высокий уровень реактивной тревоги выявлен в 80,9% случаев, то у больных с гемодиализным "стажем" более 1 года – лишь в 60,3% случаев. Существенно, что в отличие от лабораторных показателей, которые коррелируют лишь с ограниченным числом шкал опросника КЖ (KDQOL), показатели реактивной и личностной тревоги, как и депрессии, коррелируют со всеми шкалами опросника КЖ, при этом различия у больных ХБП с продолжительностью гемодиализной терапии до- и свыше 1 года проявляются в силе

корреляции, ее характере (положительная или обратная) и статисти-ческой значимости коэффициента корреляции R (таблица 2). Выявлено, что риск развития депрессии и высокого уровня личностной тревоги в исследуемых группах примерно
одинаков, между тем как риск развития высокого уровня реактивной тревоги при гемодиализной терапии больных ХБП до 1 года существенно выше, чем при "*стаже*" свыше 1 года (таблица 3).

Заключение

Таким образом, итогом проведенных исследований, у находящихся на длительной гемодиализной терапии больных ХБП явилось выявление следующих особенностей.

Установлен избирательный характер корреляции клинико-лабораторных показателей с отдельными шкалами KDQOL и степени статистической значимости корреляционных связей у пациентов с различным "стажем" гемодиализной терапии. Обнаружена высокая степень интракорреляции депрессии, реактивной и личностной тревоги, как и корреляции указанных показателей психоэмоциональной сферы со шкалами KDQOL вне зависимости от длительности гемодиализной терапии у больных ХБП. Выявлена более высокая степень риска развития высокого уровня реактивной тревоги у пациентов с длительностью гемодиализной терапии до одного года, при примерно равном риске развития депрессии и высокого уровня личностной тревоги у больных с различным *"стажем"* гемодиализной терапии.

Таблица 1

Корреляция КЖ больных ХБП с некоторыми клинико-лабораторными показателями в зависимости длительности гемодиализной терапии

Nonparametrics correlation Spearman.

Шкалы KDQOL	альбу-мин	СРБ	моче-вина	креа-тинин	Ca	P	Hb
1	2	3	4	5	6	7	8
Симптомы/проблемы							
Влияние заболевания почек на повседневную деятельность		-0,27*		0,34*			0,46**
Бремя заболевания почек	0,43**					0,40**	
Трудовой статус						0,41**	
Когнитивная функция	-0,43**						
Качество социального взаимодействия		-0,33*					
Сексуальная функция							
Сон				0,38*			

Таблица 1 (продолжение)

1	2	3	4	5	6	7	8
Социальная поддержка						-0,34*	
Поддержка диализного персонала			0,37*				
Удовлетворенность медицинской помощью					-0,32*	0,40*	
Оценка состояния здоровья в целом				0,301*			
Среднее значение		-0,32*	-0,36*			-0,27*	

коэффициент R (гемодиализный "стаж" до 1 года;подчеркнуто – более 1 года).

*** - P<0,05,** - P<0,01**

Ключевые слова: гемодиализ, качество жизни, предикторы исхода, факторы риска

Таблица 2.

Корреляция показателей шкал КЖ больных ХБП с реактивной тревогой (РТ), личностной тревогой ЛТ) и депрессией (ДП) в зависимости от продолжительности гемодиализной терапии.

Nonparametrics correlation Spearman.

Шкалы KDQOL	**до 1 года**			**свыше 1 года**		
	РТ	ЛТ	ДП	РТ	ЛТ	ДП
Симптомы/проблемы	-0,34	-0,52*	-0,58**	-0,35**	-0,41**	-0,50***
Влияние заболевания почек на повседневную деятельность	-0,46*	-0,46*	-0,69**	-0,53***	-0,48***	-0,44***
Бремя заболевания почек	-0,56*	-0,48*	-0,47*	-0,63***	-0,67***	-0,55***
Трудовой статус	-0,13	-0,25	-0,38	-0,18	-0,19	-0,21
Качество социального взаимодействия	-0,45*	-0,36	-0,17	-0,48***	-0,29*	-0,36**
Сексуальная функция	-0,58	-0,58	-0,57	-0,34	-0,31	-0,42
Сон	-0,19	-0,27	-0,40	-0,59***	-0,35**	-0,47***
Социальная поддержка	-0,26	-0,27	-0,54*	-0,22	-0,27*	-0,31*
Поддержка диализного персонала	0,031	0,39	0,14	-0,07	-0,05	-0,05
Удовлетворенность медицинской помощью	0,27	0,29	-0,07	-0,21	-0,09	-0,21
Оценка состояния здоровья в целом	-0,11	-0,08	-0,30	-0,43***	-0,16	-0,29*
Среднее значение	-0,54*	-0,59**	-0,74***	-0,71***	-0,54***	-0,61***

*** - P<0,05,** - P<0,01, *** - P<0,001**

Таблица 3.

Сравнительная оценка риска развития тревоги и депрессии у больных ХБП в зависимости от продолжительности гемодиализной терапии.

OR– Odds ratio, RR – Relative risk.

Продолжительность гемодиализной терапии	**до 1 года**		**свыше 1 года**	
	OR	***RR***	***OR***	***RR***
Реактивная тревога	**2,12** **0,64÷6,98**	**1,21** **0,93÷ 1,57**	**0,76** **0,36÷1,58**	**0,91** **0,69÷1,18**
Личностная тревога	**0,84** **0,28÷2,49**	**0,96** **0,71÷1,29**	**0,94** **0,42÷2,11**	**0,98** **0,80÷1,21**
Депрессия	**0,96** **0,36÷2,58**	**0,98** **0,56 ÷1,71**	**0,85** **0,41÷1,74**	**0,91** **0,59÷ 1,38**

ЛИТЕРАТУРА:

1. Bossola M., Ciciarelli C., Di Stasio E. et al. Correlates of symptoms of depression and anxiety in chronic hemodialysis patients //Gen. Hosp. Psychiatry- 2010.-Vol.32- P.125-131.
2. Cruz M.C., Andrade C., Urrutia M. et al. Quality of life in patients with chronic kidney disease //Clinics.- 2011.- Vol.66.- P.991-995.
3. Cukor D., Coplan J., Brown C. et al. Depression and anxiety in urban hemodialysis patients //Clin. J. Am. Soc. Nephrol. -2007.- Vol.2.- P.484-490.
4. Dogan E., Erkoc R., Eryonucu B. et al. Relation between depression, some laboratory parameters, and quality of life in hemodialysis patients. //Ren. Fail.- 2005.- Vol.27.- P.695-699.
5. Finkelstein F.O, Story K., Firanek C. et al. Health-related quality of life and hemoglobin levels in chronic kidney disease patients //Clin. J. Am. Soc. Nephrol.-2009.-Vol.4.- P.33-38.
6. Iseki K., Tozawa M., Yoshi S., Fukiyama K. Serum C-reactive protein (CRP) and risk of death in chronic dialysis patients //Nephrology Dialysis Transplantation -1999. -Vol.14.- P. 1956-1960.
7. Leon J.B., Albert J.M., Gilchristet G. et al. Improving albumin levels among hemodialysis patients: A community-based Randomized controlled trial. // Am. J. Kidney Diseases. -2006.- Vol.48.- P.28-36.

8. Pagels A.A., Soderkvist B.K, Medin C. et al. Health-related quality of life in different stages of chronic kidney disease and at initiation of dialysis treatment. // Health Qual. Life Outcomes.- 2012.- Vol.10.- P.71.
9. Tentori F., Blayney M., Albert J.M. et al. Mortality risk for dialysis patients with different levels of serum calcium, phosphorus, and PTH: The dialysis outcomes and practice Patterns study (DOPPS). //Am. J. Kidney Dis.-2008.-Vol.52.-P.519-530.
10. Theofilou P. The role of sociodemographic factors in health-related quality of life of patients with end-stage renal disease. // Int. J. Caring. Sci. -2011.-Vol.4.- P.40-50.

Ключевые слова: гемодиализ, качество жизни, предикторы исхода, факторы риска

UDC (УДК)616.61+616.61-78
A-868

РЕЗЮМЕ

ФАКТОРЫ РИСКА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРИ ГЕМОДИАЛИЗНОЙ ТЕРАПИИ

[1]Арутюнян Б.Н., [2]Барсегян В.Р., [1]Секоян Э.С.

[1]НИИ курортологии и физической медицины Республики Армения, [2]Медицинский центр“Астхик”, гор. Ереван, Армения

Обследовано 93 пациента (59 мужчин, 34 женщины) в возрасте от 26 до 69 лет с хронической болезнью почек (ХБП). У исследованных, находившихся на длительной гемодиализной терапии, установлен избирательный характер корреляции клинико-лабораторных показателей с отдельными шкалами опросника качества жизни – KDQOL-SF^{TM} VER. 1.3 и степени статистической значимости корреляционных связей у пациентов с различным “стажем” гемодиализной терапии. Обнаружена высокая степень интракорреля-ции депрессии, реактивной и личностной тревоги, как и корреляции указанных показателей психоэмоциональной сферы со шкалами KDQOL вне зависимости от длительности гемодиализной терапии у больных ХБП. Выявлена более высокая степень риска развития высокого уровня реактивной тревоги у пациентов с длительностью гемодиализной терапии до одного года, при примерном равном риске развития депрессии и высокого уровня личностной тревоги у больных с различным “стажем” гемодиализной терапии,

Ключевые слова: гемодиализ, качество жизни, предикторы исхода, факторы риска