

АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ В КАЧЕСТВЕ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ДО И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ТРУПНОЙ ПОЧКИ

Белюк К. С.¹, Дулько О. С.¹, Баркова О. Н.², Шапель Т. М.²,
Сорока О. С.², Камарец А. М.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская университетская клиника

Актуальность. В современной медицине трансплантация почки (ТП) рассматривается как оптимальный метод лечения терминальной стадии хронической болезни почек. По сравнению с диализными методами она обеспечивает более высокие показатели долговременной выживаемости и медико-социальной реабилитации пациентов. Кроме того, ТП выгодна и с экономической точки зрения. Исследования показали, что затраты на медицинское обеспечение пациента с пересаженной почкой за трёхлетний период значительно ниже по сравнению с длительным гемо- или перитонеальным диализом [1, 2, 3].

Цель – провести сравнительную оценку медико-социальной реабилитации и качества жизни пациентов до и после трансплантации ТП.

Методы исследования. За 10-летний опыт работы отделения с 1 января 2013 г. по 1 января 2023 г. при участии сотрудников клиники и 1-й кафедры хирургических болезней ГрГМУ всего было выполнено 287 гетеротопических трансплантаций трупной почки. В 171 (59,6%) случае реципиентом были мужчины, а в 116 (40,4%) – женщины. Возраст пациентов варьировал от 18 до 74 лет (средний возраст – $45,66 \pm 11,6$ года). До операции заместительную почечную терапию в виде хронического программного гемодиализа проходило всего 226 (78,75%) человек. Перитонеальный диализ, как альтернативный метод заместительной почечной терапии, осуществлялся у 46 (16,03%) пациентов. Без предшествующих диализных методов за весь период было 15 (5,23%) человек.

Для оценки качества жизни до и после ТП был использован опросник «MOS SF-36», («The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey»), модифицированный нами для получения объективных результатов о состоянии физического и психического компонентов здоровья пациента до и после операции. По результату исследования каждый опрошенный пациент был оценен по группе показателей по шкале от 0 до 100 (чем выше значение показателя, тем лучше оценка по выбранной шкале), отражающих степень удовлетворенности собственной жизнью до и после операции.

Количественно были оценены следующие показатели:

I. Физический компонент здоровья (PH – Physical Health), который в свою очередь включает:

1. Физическую активность (PF- Physical Functioning). Субъективная оценка объёма своей повседневной физической нагрузки, не ограниченной состоянием.

2. Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности (RF – Role Functioning). Субъективная оценка степени ограничения своей повседневной деятельности.

3. Боль (BP – Bodily Pain). Характеризует роль субъективных болевых ощущений в ограничении повседневной деятельности.

4. Общее состояние здоровья (GH – General Health). Субъективная оценка общего состояния своего здоровья.

II. Психический компонент здоровья (MH – Mental Health), включающий:

1. Жизнеспособность (VT – Vitality). Субъективная оценка своего жизненного тонуса.

2. Социальную активность (SF – Social Functioning). Субъективная оценка уровня своих взаимоотношений с друзьями, родственниками, коллегами по работе и с другими.

3. Роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности (RE – Role Emotional). Субъективная оценка степени ограничения своей повседневной деятельности, обусловленной эмоциональным состоянием.

4. Психическое здоровье (MH – Mental Health). Субъективная оценка своего настроения (счастье, спокойствие, умиротворённость и пр.).

Результаты и их обсуждение. Результаты опроса пациентов о качестве жизни до проведения гетеротопической трансплантации трупной почки были следующие:

PF 69,0 [0; 100]; RF 24,4 [0; 100]; BP 53,4 [0; 100]; GH 43,7 [0; 97]; VT 45,9 [5; 100]; SF 55,8 [0; 100]; RE 35,8 [0; 100]; MH 53,8 [4; 96].

Результаты опроса пациентов о качестве жизни после проведения гетеротопической трансплантации трупной почки:

PF 76,1 [0; 100]; RF 60,9 [0; 100]; BP 77,5 [32; 100]; GH 57,5 [5; 100]; VT 69,8 [30; 100]; SF 80,8 [37,5; 100]; RE 70,4 [0; 100]; MH 72,5 [36; 96].

Качество жизни пациентов в отдаленные сроки после гетеротопической трансплантации трупной почки достоверно возросло преимущественно за счет психического компонента. Показатели качества жизни напрямую зависят от длительности лечения и тяжести состояния здоровья до трансплантации, результатов оперативного лечения, наличия осложнений, количества потребляемых лекарств, сроков возвращения к трудовой деятельности и т.д. Многие пациенты трудоспособного возраста с пересаженной почкой смогли вернуться к трудовой деятельности. Большинство из них занимают активную жизненную позицию: 10 пациенток детородного возраста смогли забеременеть, выносить и родить ребенка, 2 женщины родили уже 2 детей. Родоразрешение во всех этих случаях проводили путем кесарева сечения. В 2016 г. впервые в

Республике Беларусь женщина с пересаженной нами почкой родила естественным путем.

Выводы. Оценка качества жизни пациентов, проведенная по данным опросника «MOS SF-36» в отдалённые сроки, показала существенные различия и улучшение качества жизни после ТП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Healthcare costs after kidney transplantation compared to dialysis based on propensity score methods and real world longitudinal register data from Sweden / Y. Zhang, U. G. Gerdtham, H. Rydell [et al.] // Scientific reports. – 2023. – Vol. 13, № 1. – P. 10730.
2. Перлин, Д. В. Тактика почечно-заместительной терапии в регионах России со средней плотностью населения / Д. В. Перлин // Вестник урологии. – 2019. – Т. 7, № 4. – С. 53-68.
3. Кабанова, С. А. Пересадка почки: история, итоги и перспективы (к 50-летию первой успешной пересадки почки в России) / С. А. Кабанова, П. М. Богопольский // Трансплантология. – 2015. – № 2. – С. 49-58.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ-КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА

Бракк А. Н.¹, Кот А. А.², Козловский Д. А.¹

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская областная детская клиническая больница

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) в детском возрасте представляет собой значимую медицинскую и социальную проблему, обусловленную её растущей распространённостью и долгосрочными последствиями для здоровья. Несмотря на то, что гипертензия традиционно ассоциируется со взрослой популяцией, современные эпидемиологические исследования демонстрируют устойчивую тенденцию к увеличению числа случаев повышенного артериального давления среди детей и подростков. Данный феномен тесно связан с глобальной эпидемией ожирения, изменением образа жизни и ростом частоты эндокринных и метаболических нарушений [1].

Особую актуальность проблема приобретает в связи с тем, что детская гипертензия нередко протекает бессимптомно и выявляется лишь при целенаправленном скрининге. При этом уже в раннем возрасте формируются патологические изменения сердечно-сосудистой системы, включая гипертрофию левого желудочка, эндотелиальную дисфункцию и снижение