

УДК 616.61-085.38-073.27

КОМОРБІДНІСТЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК VД СТАДІЇ

І. М. Шіфріс

Державна установа «Інститут нефрології НАМН України», Київ

Ключові слова: хронічна хвороба нирок, коморбідність, гемо-діаліз, перитонеальний діаліз, нирково-замісна терапія.

Вступ. Щорічне збільшення популяції хворих, які потребують лікування методами нирково-замісної терапії (НЗТ), погіршення якості їх життя, високий рівень смертності, значні витрати пов'язані з наданням спеціалізованої медичної допомоги – далеко не повний перелік факторів, що спонукають наукову спільноту все більше привертати увагу вивченню коморбідних станів, які, безперечно, суттєво впливають на перебіг хронічної хвороби нирок (ХХН) VД ст. і прогноз. На підставі клінічних і наукових даних, коморбідність розглядається, як спектр неоднорідних явищ, які збільшують тяжкість стану і погіршують прогноз хворих. Неоднорідність коморбідності зумовлена широким спектром причин, що її викликають [1].

Коморбідність, як співіснування двох та / або більш синдромів або захворювань, патогенетично взаємопов'язаних між собою або співпадаючих за часом у одного пацієнта незалежно від активності кожного з них, широко представлена в пацієнтів з ХХН та збільшується по мірі її прогресування, досягаючи свого максимуму при лікуванні методами НЗТ. Цукровий діабет, артеріальна гіпертензія, серцево-судинні захворювання, анемії – найбільш поширені коморбідні стани в популяції хворих на ХХН VД ст., їх частота значно перевищує показник загальної популяції. За даними ERA-EDTA реєстра при ініціації НЗТ коморбідність залежала від віку та статі, та в середньому, розповсюдженість цукрового діабету становила – 28%, ІХС – 23%, захворювання периферичних судин становили 24%, ЦВЗ -14%, новоутворення -11%. Серед пацієнтів з цук-

ровим діабетом, які розпочинали лікування діалізними методами в Великобританії, констатовано вірогідно більшу частоту ССЗ і ЦВЗ, ніж в групі пацієнтів без діабету. Вивчення поширеності коморбідних станів в гемодіалізній (ГД) популяції Канади констатує, що найбільш поширеними є КВЗ та їх частота не змінюється після початку НЗТ. В Австралії та Новій Зеландії, на початку НЗТ, найпоширеними були захворювання коронарних судин. ЦВЗ конкурували з ураженнями легень [3, 5, 6].

Зважаючи на значний внесок віку в коморбідність, а саме його вплив на розрахунковий показник - індексу коморбідності Charlson, дослідники зі США запропонували не використовувати вік та наявність термінальної ниркової недостатності при розрахунку індексу у хворих, які лікуються НЗТ. За результатами цього дослідження, з використанням модифікованого індексу коморбідності, було продемонстровано, що не залежно від віку та наявності ХХН, модифікований індекс коморбідності є чутливим предиктором смертності в ГД популяції [4].

Більшість наявних досліджень вивчали структуру коморбідних захворювань без урахування модальності НЗТ. За результатами дослідження, проведеного на підставі аналізу ERA-EDTA регістра встановлено, що серед Європейської популяції пацієнтів з ХХН VД ст. 57,2% ГД та 50,4% ПД пацієнтів, мають принаймні один коморбідний стан [6, 2].

Мета: метою дослідження було вивчити структуру коморбідних станів у хворих на ХХН V ст., які лікуються ГД та ПД.

Матеріали та методи. Нами проведено ретроспективний аналіз структури коморбідності пацієнтів, які отримували лікування методами НЗТ у Київському міському науково-практичному центрі нефрології та діалізу (КМНПЦН та Д). За даними медичної карти амбулаторного хворого вивчені найбільш поширені захворювання, що були зареєстровані на протязі 2013 року. Аналізу піддавались всі коморбідні стани, які були встановлені чи підтверджені даними лабораторних та інструментальних досліджень,

консультативними висновками суміжних фахівців (за потребою) з урахуванням модальності НЗТ. Всього проаналізовано 138 карт амбулаторних хворих, в тому числі 98 (71,0%) карт пацієнтів, які лікуються ГД та 40 (29,0%) – ПД. Середній вік пацієнтів становив 51,2 (20 - 82) роки.

Вивчались кількість випадків конкретного супутнього захворювання та їх питома вага, як в цілому в популяції хворих, які лікуються НЗТ, так і з урахуванням модальності (ГД чи ПД).

Статистична обробка та математичний аналіз результатів дослідження здійснювався проведенням обчислення відносних та середніх величин, критеріїв їх достовірності. Використовувались загальноприйняті у варіаційній статистиці формули Ст'юдента, χ^2 . Всі одержані цифрові дані опрацьовано з використанням сучасних методів варіаційної статистики за допомогою пакету статистичних програм STATISTIKA for Windows 6,0. Різниця вважалась достовірною при $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. Структура та розповсюдженість коморбідної захворюваності вивчені в загальній популяції хворих на ХХН VD ст. Дані, щодо структури коморбідних захворювань надані в табл. 1.

Під час дослідження особливостей розповсюдженості коморбідності серед зазначеної когорти хворих з'ясовано, що практично в жодного пацієнта немає мононозологічної патології, а виявляється коморбідність понад 2,5 захворювань на одного хворого. Аналіз в залежності від модальності дозволив встановити, що середня кількість захворювань становить 2,8 та 2,42 при лікуванні ГД та ПД, відповідно ($p > 0,05$).

В структурі, незалежно від модальності, анемія є найбільш поширеним коморбідним станом та має місце у 93,8% пацієнтів, які лікуються ГД та 85 %, серед тих хто лікується ПД. Друге місце, за частотою, належить артеріальній гіпертензії. Третє місце в структурі належить ішемічній хворобі серця, яка констатована в майже в 30% пацієнтів.

Як при аналізі кількості коморбідних захворювань, так і при аналізі їх структури в залежності від модальності НЗТ, не встановлено статистично значимих відмінностей.

Специфічними станами, що констатовані лише серед ГД хворих, є вторинна подагра та злоякісні новоутворення, проте їх поширеність не є суттєвою.

Висновки. Таким чином, проведений аналіз структури та частоти коморбідних захворювань дорослих хворих на ХХН Д ст., дозволив констатувати:

1. Отримані дані свідчать про відсутність відмінностей в структурі коморбідності пацієнтів з ХХН Д ст. в залежності від модальності НЗТ. Анемія (91,3%), артеріальна гіпертензія (86,9%), ішемічна хвороба серця (29,7%) – найбільш поширені коморбідні стани в зазначеній когорті хворих.

2. Констатовано, що хворі на ХХН Д ст., незалежно від виду НЗТ, мають принаймні 2-3 коморбідні стани.

Таблиця 1

Загальна структура коморбідності хворих на ХХН V Д ст.

Коморбідні стани	Всі хворі (n = 138)	ГД (n = 98)	ПД (n = 40)	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Цукровий діабет	30 (21,7%)	18 (18,4%)	12 (30%)	0,132
Анемія	126 (91,3%)	92 (93,8%)	34 (85 %)	0,093
Артеріальна гіпертензія	120 (86,9%)	87 (88,7%)	33 (82,5%)	0,32
Ішемічна хвороба серця	41 (29,7%)	29 (29,6%)	12 (30%)	0,96
Серцева недостатність	14 (10,14%)	11 (11,2%)	3 (7,5%)	0,51
Вторинний гіперпаратіреоз	36 (26,1%)	28 (28,6%)	8 (20%)	0,29

Хронічне обструктивне захворювання легень	14 (10,1%)	10 (10,2%)	4 (10%)	0,97
Цереброваскулярні захворювання	12 (8,7%)	9 (9,1%)	3 (7,5%)	0,75
Злоякісні новоутворення	2 (1,5%)	2 (2,04%)	-	
Вторинна подагра	7 (5,1%)	7 (7,1%)	-	

ЛІТЕРАТУРА

1. Gijzen R. Causes and consequences of comorbidity: a review. / R. Gijzen [et al.] // J Clin Epidemiol. – 2001. – Vol. 54. – P.661-674
2. Miskulin D. Key Comorbid Conditions that Are Predictive of Survival among Hemodialysis Patients. / D. Miskulin [et al.] // Clin J Am Soc Nephrol. – 2009. – Vol.4. – P.1818–1826.
3. Moist L. M. A Validation Study of the Canadian Organ Replacement Register. / L. M. Moist [et al.] // Clin J Am Soc Nephrol. – 2011. – Vol. 6. – P. 813–818.
4. Rattanasompattikul M. Charlson comorbidity score is a strong predictor of mortality in hemodialysis patients. / M. Rattanasompattikul [et al.] // Int Urol Nephrol. – 2012. – Vol. 44(6). – P.1813-23.
5. Stel V. S. Prevalence of co-morbidity in different European RRT populations and its effect on access to renal transplantation. / V. S. Stel [et al.] // Nephrol Dial Transplant. – 2005. – Vol. 20. – P. 2803–2811.
6. UK Renal Registry. – 2011, Bristol, UK /<https://www.renalreg.org/reports/2011-the-fourteenth-annual-report/>

SUMMARY

COMORBIDITY IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE STAGE 5D

Shifris I.M.

(Kyiv)

Aim. The aim of this study was to investigate the comorbidity in patients with CKD stage 5D on HD and PD. **Materials and methods.** It was performed the retrospective (for period 01 Jan to 31 Dec 2013) analysis of comorbid conditions structure in patients, were treated by RRT. The study involved 138 patients with CKD, 98 of whom were treated by HD and 40 by PD. During follow-up, all comorbidity were documented and analyzed in view of modality RRT. **Results.** Data analysis showed that in almost single patient has no mononosological pathology and more than 2.5 detected comorbid conditions per one sick person. Irrespective of RRT modality the most common comorbidity were anemia (91.3%), arterial hypertension (86.9%), ischemic heart disease (29.7%). **Conclusion.** The RRT modality has not significant effect on the incidence and structure of comorbidity.

Keywords: chronic kidney disease, comorbidity, hemodialysis, peritoneal dialysis, renal replacement therapy.

РЕЗЮМЕ

КОМОРБИДНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК VД СТАДИИ

Шифрис И. М.

(Киев)

Цель. Целью исследования было изучение структуры коморбидности у больных ХБП V Д ст., которые лечатся ГД и ПД. **Материалы и методы.** Проведен ретроспективный (период с 01 января по 31 декабря 2013 года) анализ структуры коморбидных заболеваний у 138 пациентов с ХБП VД стадии (98 ГД и 40 ПД

больных). Все зарегистрированные сопутствующие заболевания были проанализированы с учетом модальности ПЗТ. **Результаты.** Проведенный анализ позволил констатировать, что практически ни у одного пациента нет мононозологической патологии, количество коморбидных заболеваний составляет более 2,5 на одного больного. Не зависимо от модальности ПЗТ, наиболее частыми коморбидными состояниями анемия (91.3%), артериальная гипертензия (86.9%) и ишемическая болезнь сердца (29.7%). **Выводы.** Таким образом, в популяции пациентов с ХБП V Д стадии модальность ПЗТ не оказывает существенного влияния на структуру и частоту коморбидных заболеваний.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, коморбидность, гемодиализ, перитонеальный диализ, почечно-заместительная терапия.