

УДК 616.61-036.12-036.17:616.61-78

**ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ КОМОРБІДНОЇ
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ВЕРХНІХ
ВІДДІЛІВ КАНАЛУ ТРАВЛЕННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ
ХВОРИХ НА ХХН 5Д СТАДІЇ**

В. О. Мойсеєнко, Т. С. Альянова

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця, Київ

РЕЗЮМЕ: **Мета роботи** – визначити особливості впливу коморбідної гастроентерологічної патології верхніх відділів травного каналу на якість життя хворих на хронічну хворобу нирок 5Д стадії. **Матеріали і методи:** За допомогою опитувальника «SF-36 Health Status Survey» було проведено анкетування хворих на хронічну хворобу нирок 5Д стадії з і без гастроентерологічної патології, пацієнтів гастроентерологічного відділення з захворюваннями травного каналу і практично здорових осіб. Результати порівнювалися між першою і другою групами, третьою і четвертою. **Результати та обговорення:** Наведені результати опитувань і їх оцінка. Було встановлено, що вплив наявності гастроентерологічної патології на якість життя має загальні ознаки серед хворих на хронічну хворобу нирок 5Д стадії з коморбідними захворюваннями верхніх відділів травного каналу і осіб, які до виникнення хвороби травного каналу вважалися практично здоровими. Це проявлялося в переважному зниженні показників фізичної субшкали. **Висновки:** Вплив наявності гастроентерологічної патології на ЯЖ хворих на хронічну хворобу нирок 5Д стадії з коморбідними захворюваннями верхніх відділів травного каналу характеризується зниженням фізичних параметрів. При цьому серед діалітичних пацієнтів з виникненням

патології верхніх відділів травного каналу не спостерігалось до-даткового зниження показників психологічної субшкали.

Ключові слова: хронічна хвороба нирок 5Д стадії, якість життя, коморбідність, гастроентерологічна патологія верхніх відділів травного каналу.

Вступ. Хронічна хвороба нирок (ХХН) займає важливе місце серед хронічних неінфекційних захворювань [1]. Внаслідок збільшення тривалості життя хворих на ХХН 5Д стадії виживаність перестала бути єдиним критерієм якості лікування. Одним із основних завдань сучасної нефрології стає наближення параметрів якості життя (ЯЖ) пацієнтів, які отримують нирково-замісну терапію (НЗТ), до рівня її в популяції здорових осіб.

В реальній медичній практиці практично не спостерігається мононозологічних станів в даній категорії пацієнтів. Гастроентерологічні розлади зустрічаються, за даними літератури, у 70 до 79 % хворих на ХХН 5Д стадії [2].

Мета роботи: визначити особливості впливу коморбідної гастроентерологічної патології верхніх відділів травного каналу (ТК) на ЯЖ хворих на ХХН 5Д стадії.

Матеріали і методи. Серед пацієнтів КМНПЦНтаД та гастроентерологічного відділення Київської міської клінічної лікарні №3 було сформовано три основні дослідні групи.

Першу групу склали 41 хворий на ХХН 5Д стадії із коморбідною гастроентерологічною патологією верхніх відділів ТК, з них 22 пацієнти (54%) отримували сеанси хронічного гемодіалізу (ГД), 19 (46%) – лікувалися за допомогою перитонеального діалізу (ПД). Гастроезофагальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) була виявлена у 9 хворих (22%), гастрит і/або дуоденіт – у 14 хворих (34%), виразкова хвороба шлунку та/або ДПК – у 18 осіб (44%).

Друга група була сформована із 18 хворих на ХХН 5Д стадії без встановленої коморбідної гастроентерологічної патології верхніх відділів ТК, з них 12 пацієнтів (67%) ГД, 6 осіб (33%) лі-

кувалися за допомогою ПД.

Третя група складалася із 20 хворих на гастроентерологічну патологію верхніх відділів ТК без ознак ХХН. У 3 пацієнтів (15%) було виявлено ГЕРХ, гастрит та/або дуоденіт – у 7 хворих (35%), виразкова хвороба шлунку та/або ДПК була встановлена у 10 хворих (50%).

Четверту групу складали 30 практично здорових осіб.

Для визначення впливу гастроентерологічної патології верхніх відділів ТК на ЯЖ використовували російську редакцію загального опитувача «SF-36 Health Status Survey». ЯЖ оцінювалась за 10-ма показниками – фізичне функціонування (PF), вплив фізичного стану на рольове функціонування (RF), інтенсивність болю (BP), загальний стан здоров'я (GH), життєва активність (VT), соціальне функціонування (SF), вплив емоційного стану на рольове функціонування (RE), оцінка психічного здоров'я (MH), фізичний компонент здоров'я (PCS) та психічний компонент здоров'я (MCS).

Відбір матеріалу проводився в період із 15.10.2014 по 01.03.2016.

Отримані дані оброблені статистично.

Результати і обговорення. Результати оцінювання відповідей аналізувалися в чотирьох групах попарно: результати відповідей діалітичних хворих з наявністю коморбідної гастроентерологічної патології порівнювалися із результатами хворих на ХХН 5Д стадії без встановленої супутньої хвороби верхніх відділів ТК; відповіді пацієнтів із хворобою верхніх відділів ШКТ без ознак ураження нирок оцінювалися у порівнянні із відповідями відносно здорових респондентів.

Результати відповідей наведені в табл.1.

Аналіз відповідей показав, що виникнення патології верхніх відділів ШКТ (у першому випадку – група 1, порівняно із групою 2 – на фоні існуючої ХХН; у другому – група 3, порівняно із гру-

Таблиця 1

Порівняльна характеристика ЯЖ хворих на ХХН 5Д ст. залежно від наявності коморбідної гастроентерологічної патології, хворих із захворюваннями верхніх відділів ТК та відносно здорових осіб

Показники	Результати ($M \pm SD$), де мінімальна кількість балів – 0, максимальна – 100				p	
	Хворі на ХХН 5Д ст. із встановленою патологією верхніх відділів ШКТ, N=41 (група 1)	Хворі на ХХН 5Д ст. без патології верхніх відділів ШКТ, N=18 (група 2)	Хворі із патологією верхніх відділів ШКТ, N=20 (група 3)	Відносно здорові особи, N=30 (група 4)	Порівняльний аналіз результатів груп 1 та 2	Порівняльний аналіз результатів груп 3 та 4
PF	53,1 ± 6,02	60,6 ± 5,14	66,6 ± 4,84	75,4 ± 5,58	<0,0001*	<0,0001*
RF	43,5 ± 8,47	47,2 ± 9,49	58,3 ± 3,74	75,4 ± 4,07	0,1419	<0,0001*
BP	54,9 ± 6,37	63,7 ± 6,15	53,4 ± 3,99	62,1 ± 4,16	<0,0001*	<0,0001*
GH	39,1 ± 3,28	45,3 ± 5,17	57,1 ± 2,63	65,1 ± 2,88	<0,0001*	<0,0001*
VT	57,7 ± 4,71	56,3 ± 4,31	71,4 ± 4,33	74,1 ± 3,14	0,2857	0,0138*
SF	64,9 ± 3,74	66,1 ± 5,25	70,1 ± 3,71	67,1 ± 6,31	0,3219	0,0617
RE	62,7 ± 3,41	61,2 ± 4,49	64,9 ± 2,54	65,6 ± 5,99	0,1642	0,6245
MH	61,2 ± 4,77	62,2 ± 3,27	65,3 ± 1,97	65,8 ± 3,75	0,4224	0,5871
PCS	38,2 ± 3,56	44,7 ± 5,22	60,1 ± 4,21	66,9 ± 2,38	<0,0001*	<0,0001*
MCS	57,9 ± 4,19	59,6 ± 4,51	61,1 ± 2,74	62,9 ± 5,21	0,1663	0,1631

Примітка: * – виявлена статистично достовірна різниця показників.

пою 4 – у попередньо здорових осіб) призводить до зниження ЯЖ пацієнтів переважно за фізичними показниками. У тому числі, оцінюючи результати серед хворих на ХХН 5Д стадії, можемо зробити висновок, що збільшення навантаження захворювань за рахунок гастроентерологічної коморбідності призводить до додаткового зниження вказаних показників. У випадку виникнення захворювання органів ТК у попередньо здорових осіб така динаміка параметрів якості життя є первинною.

Таким чином, для обох підгруп характерним є статистично достовірне зниження показників фізичного функціонування, загострення інтенсивності больових відчуттів, зниження суб'єктивної оцінки стану власного здоров'я та, як наслідок зменшення сумарного фізичного компоненту здоров'я (рис.1).

При цьому, при встановленні патології верхніх відділів ТК у попередньо здорових осіб, виявляється статистично достовірне зниження ЯЖ і за параметром рольового функціонування, який належить фізичної субшкали. Для пацієнтів, у яких гастроентерологічне захворювання розвивається на фоні наявної ХХН, додаткового зниження значення вказаного параметра не відзначається. Низьке значення показника рольового функціонування у таких хворих є наслідком впливу основного захворювання.

Також із статистичною достовірністю хворі на патологію верхніх відділів ТК оцінюють нижче власну життєву активність, що є субшкалою психічного компоненту здоров'я. Це характеризує занепад сил і енергії, відсутність спонукань і достатнього потенціалу для виконання поставлених завдань у таких пацієнтів. Аналогічно до попереднього показника, для хворих на ХХН 5Д стадії при виявленні захворювання ТК не спостерігається додаткового зниження значення вказаного параметра. Низьке значення показника життєвого активності у таких хворих є наслідком впливу основного захворювання. В обох випадках з високою ймовірністю можна стверджувати, що зміна даного показника є

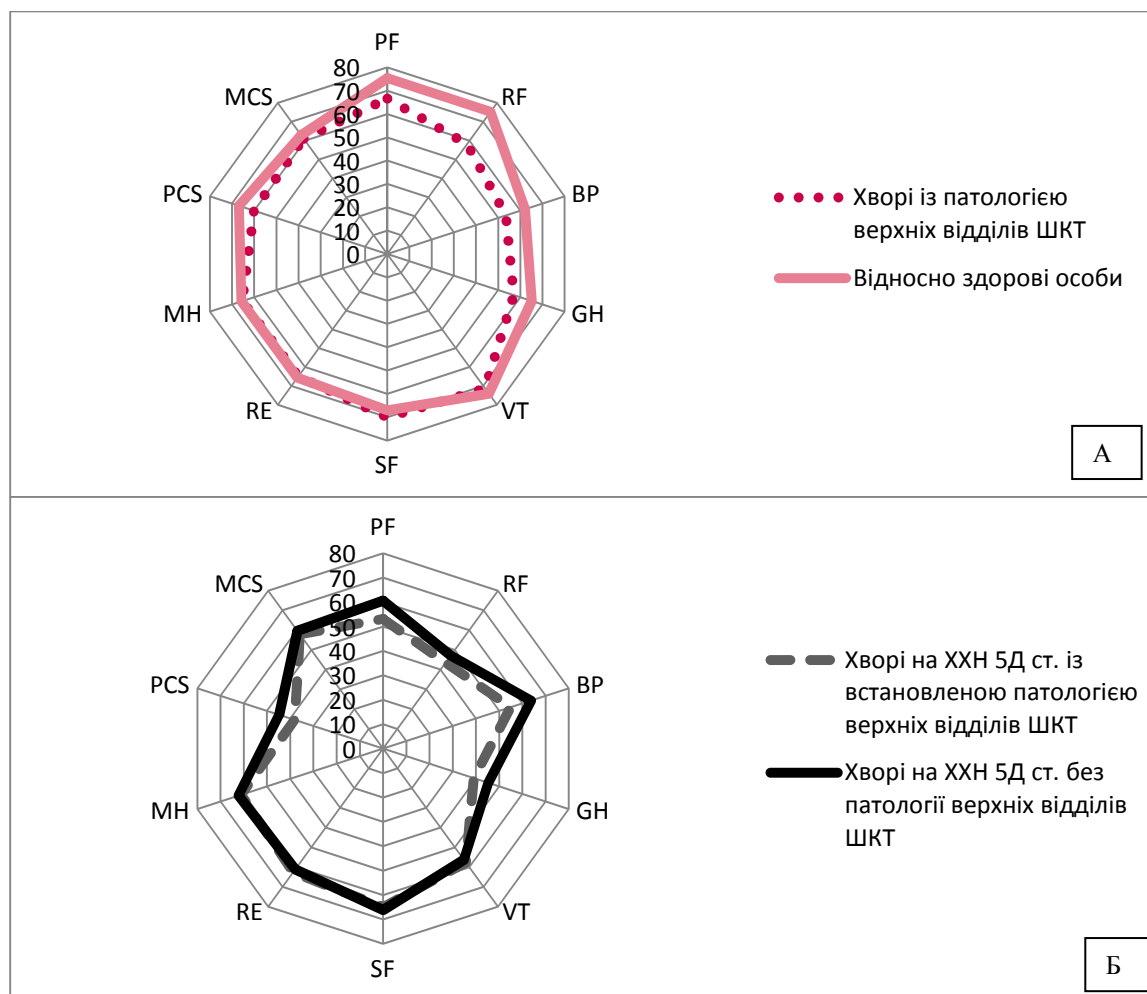


Рис. 1. Порівняльна характеристика ЯЖ хворих на ХХН 5Д ст. залежно від наявності коморбідної гастроентерологічної патології; хворих із захворюваннями верхніх відділів ШКТ та відносно здорових осіб.

А – порівняльна характеристика показників ЯЖ хворих на ХХН 5Д стадії залежно від наявності коморбідної патології верхніх відділів ШКТ.

Б – порівняльна характеристика показників ЯЖ хворих із захворюваннями верхніх відділів ШКТ та відносно здорових осіб.

Таким чином, спільним виявом впливу співставної гастроентерологічної патології як серед хворих на ХХН 5Д стадії, так і серед відносно здорових до цього осіб є зниження ЯЖ за фізичними параметрами.

При цьому для хворих на ХХН 5Д стадії не було характерним додаткове зниження показників психологічної субшкали, що спостерігалось серед хворих гастроентерологічного відділення. Із високою ймовірністю можна стверджувати, що така динаміка показників ЯЖ є вторинною реакцією на основне захворювання – патологію верхніх відділів ШКТ серед пацієнтів гастроентерологічного відділення та ХХН – серед діалітичних хворих.

Висновки. Вплив наявності гастроентерологічної патології на ЯЖ має спільні ознаки серед хворих на ХХН 5Д стадії із коморбідними захворюваннями верхніх відділів ТК та осіб, які до виникнення хвороби ТК вважалися практично здоровими. Це відображається зниженням за фізичними параметрами. При цьому серед діалітичних пацієнтів із виникненням патології верхніх відділів ТК не спостерігалось характерного для хворих гастроентерологічного відділення додаткового зниження ряду показників психологічної субшкали.

Література

1. Национальные рекомендации. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению / [А. В. Смирнов, Е. М. Шилов, В. А. Добронравов та ін.]. // Клиническая нефрология. – 2012. – №4. – С. 4–26.
2. Shirazian S., Radhakrishnan J. Gastrointestinal disorders and renal failure: exploring the connection // Nat. rev. Nephrol. – 2010. – Vol. 6, N 8. – P. 480–492.

РЕЗЮМЕ

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ КОМОРБИДНОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХБП 5Д СТАДИИ

Мойсеенко В. А., Альянова Т. С.

(Киев)

Цель: определить особенности влияния коморбидной гастроэнтерологической патологии верхних отделов пищеварительного тракта на качество жизни больных хронической болезнью почек 5Д стадии. **Материалы и методы:** С помощью опросника «SF-36 Health Status Survey» было проведено анкетирование больных хронической болезнью почек 5Д стадии с и без гастроэнтерологической патологии, пациентов гастроэнтерологического отделения с сопоставимыми заболеваниями пищеварительного канала и практически здоровых лиц. Результаты сравнивались между первой и второй группами, третьей и четвертой. **Результаты и обсуждение:** Приведены результаты опросов и их оценка. Было установлено, что влияние наличия гастроэнтерологической патологии на качество жизни имеет общие признаки среди больных хронической болезнью почек 5Д стадии с коморбидными заболеваниями верхних отделов пищеварительного канала лиц, до возникновения болезни пищеварительного канала считавшихся практически здоровыми. Это проявлялось в преимущественном снижении показателей физической субшкалы. **Выводы:** Влияние наличия гастроэнтерологической патологии на качество жизни больных хронической болезнью почек 5Д стадии с коморбидными заболеваниями верхних отделов пищеварительного канала отражается снижением физических параметров. При этом среди диализных пациентов с возникновением патологии верхних отделов ЖК не наблюдалось дополнительного снижения показателей психологической субшкалы.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек 5Д стадии, качество жизни, коморбидность, гастроэнтерологическая патология верхних отделов пищеварительного канала.

SUMMARY

FEATURES OF COMORBID UPPER GASTROINTESTINAL DISEASES' INFLUENCE ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CKD 5D STAGE

Moyseyenko V. O., Alianova T. S.

(Kyiv)

Purpose: Determination of features of comorbid upper gastrointestinal diseases' influence on the quality of life of patients with CKD 5D stage. **Materials and methods:** The survey of patients with CKD 5D stage with and without upper gastrointestinal diseases, patients with comparable illnesses of digestive tract (DT) and healthy individuals was conducted using the questionnaire «SF-36 Health Status Survey». The results were compared between the first and second groups, third and fourth. **Results and discussion:** The article provides the results of surveys and their evaluation. It was found that the effect of the presence of upper gastrointestinal diseases on QoL has common symptoms among patients with CKD stage 5D with comorbid diseases of the upper parts of the DT and the people considered being practically healthy before. It was manifested in the decrease of indicators of physical subscale. **Conclusions:** The presence of upper gastrointestinal pathology leads to a reduction in the QoL of patients with CKD 5D stage due to physical parameters. Moreover, there was no further reduction in the QoL for the psychological subscale among dialysis patients with the occurrence of diseases of the upper parts of the DT

Key words: CKD stage 5D, quality of life, comorbidity, gastroenterological diseases of the upper gastrointestinal tract.