

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОСЛЕ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ У РЕЦИПИЕНТОВ, ИСХОДНО ИМЕВШИХ УРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

С.С. КАРИЕВ, Ф.Р. НОСИРОВ

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр урологии»,
Ташкент, Узбекистан

EVALUATION OF LIFE QUALITY AFTER RELATED KIDNEY TRANSPLANTATION IN RECIPIENTS WHO INITIALLY HAD UROLOGICAL COMPLICATIONS

S.S. KARIEV, F.R. NOSIROV

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Urology,
Tashkent, Uzbekistan

Цель. Оценить общее качество жизни реципиентов с урологическими осложнениями (УО), перенесших родственную трансплантацию почки (ТП).

Материал и методы. Проведено анкетирование 78 реципиентов трансплантата почки, оперированных за последние три года в ГУ «РСПМЦХ им. акад. В.Вахидова» (Ташкент, Узбекистан). Средний возраст респондентов составил $36,1 \pm 9,2$ лет, из них 58 (74,4%) мужчин и 20 (25,6%) женщин. Данные были собраны с помощью вопросника WHOQOL-BREF. Средний общий балл этих пациентов составил 78,2, в том числе физический показатель – 82,6, психологический домен – 78,0, социальный домен – 81,6 и экологический домен – 73,5.

Результаты. Трудности, с которыми реципиенты могли столкнуться после ТП, не имели значимого влияния по сравнению с тем, насколько они были благодарны за возможность продления жизни. Была отмечена положительная тенденция между временем, прошедшим после ТП, и показателем качества жизни, что можно объяснить различными факторами, такими как использование агрессивных иммунодепрессантов, страх осложнений, страх отторжения трансплантата и т.д. в первый год после операции. Демографические переменные, такие как доход, возраст, местоположение и т.д. не оказало существенного влияния на показатели качества жизни.

Заключение. Показано отсутствие каких-либо факторов, значимо влияющих на оценку социального и экологического составляющих вопросника WHOQOL-BREF. Единственным фактором, влияющим на физическое и психологическое состояние реципиентов, выступал срок, прошедший после ТП, где отмечена тенденция к повышению качества жизни больных по мере увеличения времени после ТП.

Ключевые слова: трансплантация почки, WHOQOL-BREF, качество жизни.

Aim. To assess the overall of life quality in recipients with urological complications who underwent related renal transplantation.

Material and methods. A total of 78 patients were surveyed, the mean age of which was 36.1 ± 9.2 years. There were 58 (74.4%) men and 20 (25.6%) women. The data were collected using the WHOQOL-BREF questionnaire. The mean total score of these patients was 78.2, which can be broken down into four categories, physical domain 82.6, psychological domain 78.0, social domain 81.6, and environmental domain 73.5.

Results. The difficulties they could face after RT had no significant impact compared to how grateful they were for the opportunity to prolong life. There was a positive trend between the time elapsed after RT and the life quality indicator, which can be explained by various factors: the use of aggressive immunosuppressants, fear of complications, fear of transplant rejection, etc. in the first year after surgery. Demographic variables such as income, age, location, etc. did not have a significant impact on life quality indicators.

Conclusion. The absence of any factors that significantly influence the assessment of the social and environmental components of the WHOQOL-BREF questionnaire was shown. At the same time, the only factor affecting the physical and psychological state of the recipients was the period that passed after RT, where there was a tendency to improve the quality of life of patients as the time after RT increased.

Keywords: renal transplantation, WHOQOL-BREF, quality of life.

Введение

Терминальная стадия хронической почечной недостаточности (ХПН) определяется как значимое снижение функции почек, которое приводит к летальному исходу при отсутствии диализа или трансплантации [1]. Заболеваемость ХПН составляет более 1500 человек на миллион населения в странах с высокой распространенностью (таких как США и Япония). Факторы риска развития ХПН включают гипертонию, сахарный диабет; ожирение и острую почечную недостаточность в анамнезе [2]. Около двух третей людей с ХПН получают гемодиализ, у четверти пациентов проводят трансплантацию почек (ТП), а одна десятая получает перитонеальный диализ. При этом, ТП считается превосходящим хронический диализ методом, поскольку продлевает выживаемость и облегчает уремические симптомы [3].

Реципиенты трансплантата почки подвержены риску развития различных послеоперационных осложнений на фоне получения иммуносупрессивных препаратов и сопутствующих патологий, связанных с длительной ХБП [4, 5]. Урологические осложнения (УО) составляют вторую причину заболеваемости после ТП и эпизодов отторжения, и могут быть связаны с потерей трансплантата и смертностью [6-8].

У пациентов с ХПН на качество жизни влияет само заболевание и вариант лечения, к которому прибегает пациент. Было выявлено множество факторов, влияющих на качество жизни у пациентов, находящихся на гемодиализе, например, возраст, пол, продолжительность диализа, уход и поддержка семьи, жизненный статус, приверженность пациента к лечению и уровень образования [9-11]. Отмечается, что пожилые реципиенты имеют значительно более низкую выживаемость трансплантата, а также значительно более высокий риск потери трансплантата и летальности [12, 13]. Жизнь после ТП имеет такие негативные аспекты, как строгий режим иммунодепрессантов и связанные с ними побочные эффекты, частые визиты к врачу, инфекции, неопределенность и беспокойство по поводу эпизодов отторжения, потенциальная потеря трансплантата, пожизненные затраты на лечение и безработица.

Важно также учитывать личные, экологические и клинические факторы, которые отрицательно влияют на качество жизни, связанное со здоровьем. Оценка качества жизни является полезным инструментом в определении эффективности тех или иных терапевтических вмешательств у

пациентов с хроническими заболеваниями, когда полное излечение невозможно [12, 13]. Для измерения качества жизни пациента можно использовать различные инструменты, такие как WHOQOL-BREF, KIQ, SF-36 и т.д.

Цель. Оценка качества жизни реципиентов с УО после родственной ТП.

Материал и методы

Оценка качества жизни проведена среди 78 взрослых реципиентов (≥ 18 лет) с УО после родственной ТП, получавших амбулаторное и стационарное лечение в ГУ «РСНПМЦУ» и в ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова». Значимое большинство больных (90,7%) были оперированы по поводу ХБП терминальной стадии в исходе хронического гломерулонефрита. В остальных случаях показаниями к ТП, т.е. причиной, приведшей к терминальной стадии ХБП, служили поликистоз почек, хронический пиелонефрит, различные аномалии развития мочевыводящей системы.

Треть больных перенесли различные инфекции мочевых путей (24; 30,8%), в остальных случаях развились стриктуры мочеточника (11; 14,1%) в раннем периоде после ТП, подтекание мочи (4; 5,1%), пузырно-мочеточниковый рефлюкс (18; 23,1%) и лимфоцеле (21; 26,9%) (табл. 1).

Таблица 1. Распределение пациентов с УО после родственной ТП, n=78

Вид осложнения	n, %
Стриктура мочеточника	11 (14,1)
Подтекание мочи	4 (5,1)
Пузырно-мочеточниковый рефлюкс	18 (23,1)
Инфекция мочевых путей	24 (30,8)
Лимфоцеле	21 (26,9)

Данные были собраны в среднем через 24 и 36 месяцев после ТП при условии разрешения УО. Использован вопросник WHOQOL-BREF, который содержал 25 вопросов по четырем доменам (физический, психологический, социальный и экологический/окружающая среда). Вопросник заполнялся по телефону с предварительного согласия пациента. Было проведено анкетирование 78 пациентов, средний возраст которых составил $36,1 \pm 9,2$ лет, из них 58 (74,4%) мужчин и 20 (25,6%) женщин. 34 реципиента (43,6%)

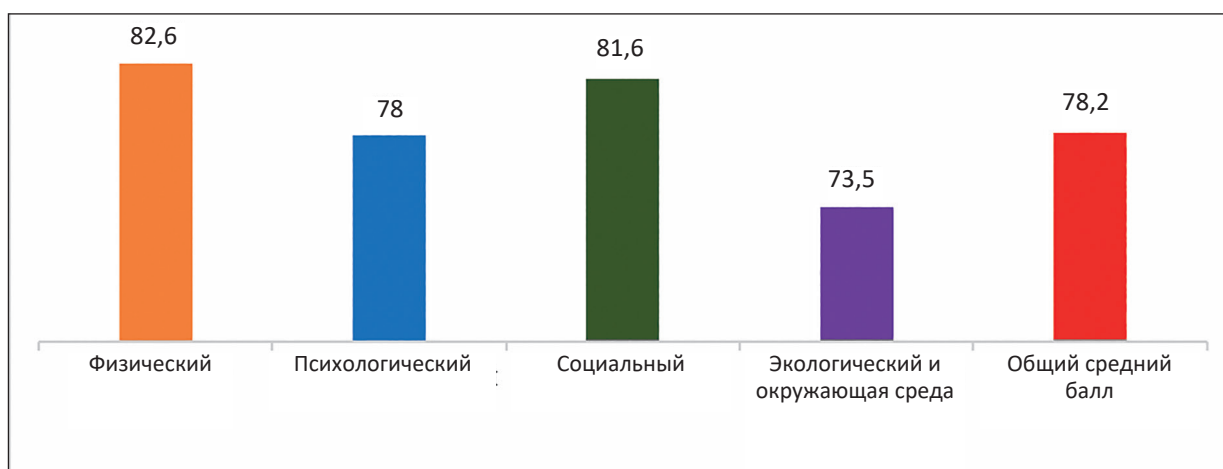


Рис. 1. Оценка качества жизни реципиентов с УО после родственной ТП по вопроснику WHOQOL-BREF, баллы

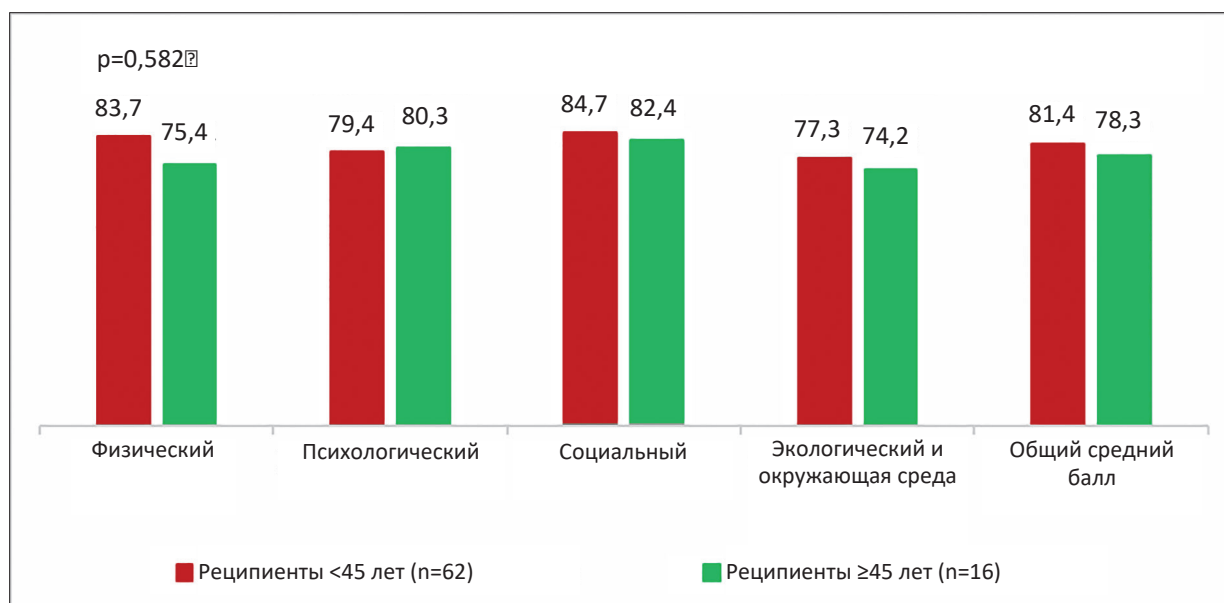


Рис. 2. Оценка качества жизни реципиентов с УО после родственной ТП по вопроснику WHOQOL-BREF в зависимости от возрастной группы, баллы

проживают в городах, а остальные 44 (56,4%) реципиента из сельских районов. 54 (69,2%) реципиента были женаты или замужем, а остальные 24 (30,8%) были без супружеской пары. 29 (37,1%) реципиентов имели образовательный статус выше среднего уровня. 42 (53,8%) пациентов имели различные системные расстройства, такие как СД, ИБС, АГ, гепатит С и др.

Результаты

Средние показатели качества жизни, основанные на параметрах вопросника WHOQOL-BREF, представлены на рис. 1. Видно, что самые низкие баллы, которые представили пациенты, были в области экологии/окружающей среды ($73,5 \pm 10,6$ баллов), которая в основном сводилась к вопросам 12, 13 и 24, которые были направлены на финансовое положение пациента, доступ к информации и транспортные

средства, соответственно. Средний балл по физическому домену составил $82,6 \pm 10,2$, психологическому – $78,0 \pm 11,2$, социальному – $81,6 \pm 12,4$.

Следующий (рис.2) отображает показатели качества жизни по возрастным группам. Нет заметной существенной разницы ($p>0,05$) между качеством жизни пациентов молодого возраста (младше 45 лет) и пациентами среднего и пожилого возраста (старше 45 лет). Большинство пациентов были молодого возраста, и очевидно, что средние баллы в этой группе выше, чем в старшей возрастной группе.

Сравнительно значимый разрыв проявляется в физической сфере, где старшая возрастная группа отмечала общее снижение уровня энергии и трудности при выполнении обычных повседневных действий, в том числе, из-за боязни осложнений.

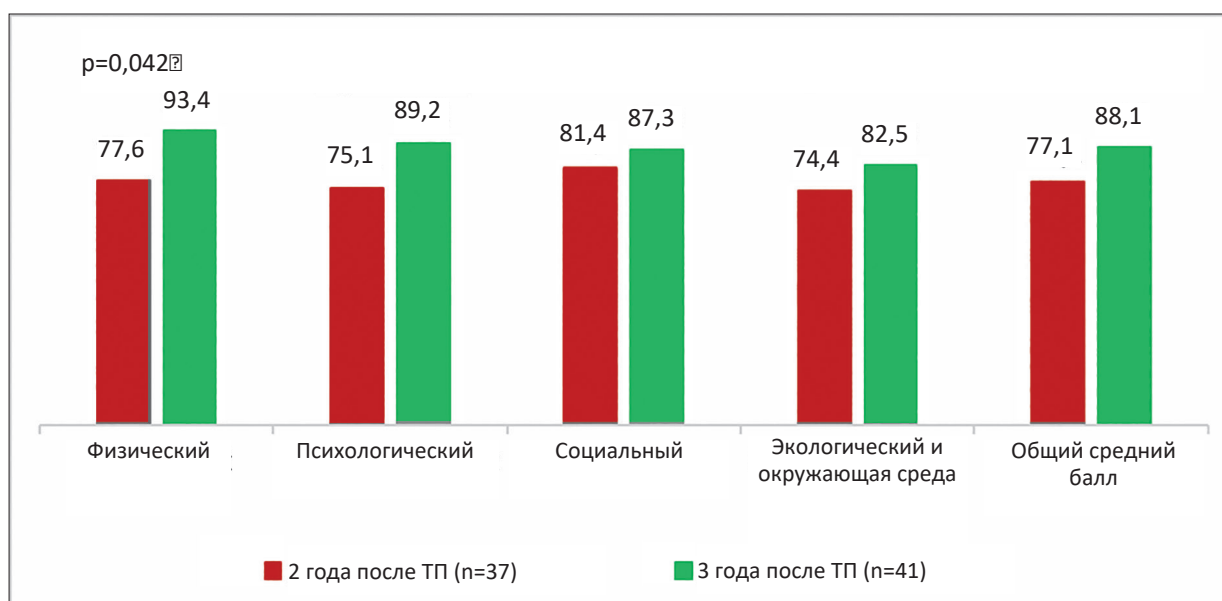


Рис. 3. Оценка качества жизни реципиентов с УО после родственной ТП по вопроснику WHOQOL-BREF в зависимости от сроков после ТП, баллы

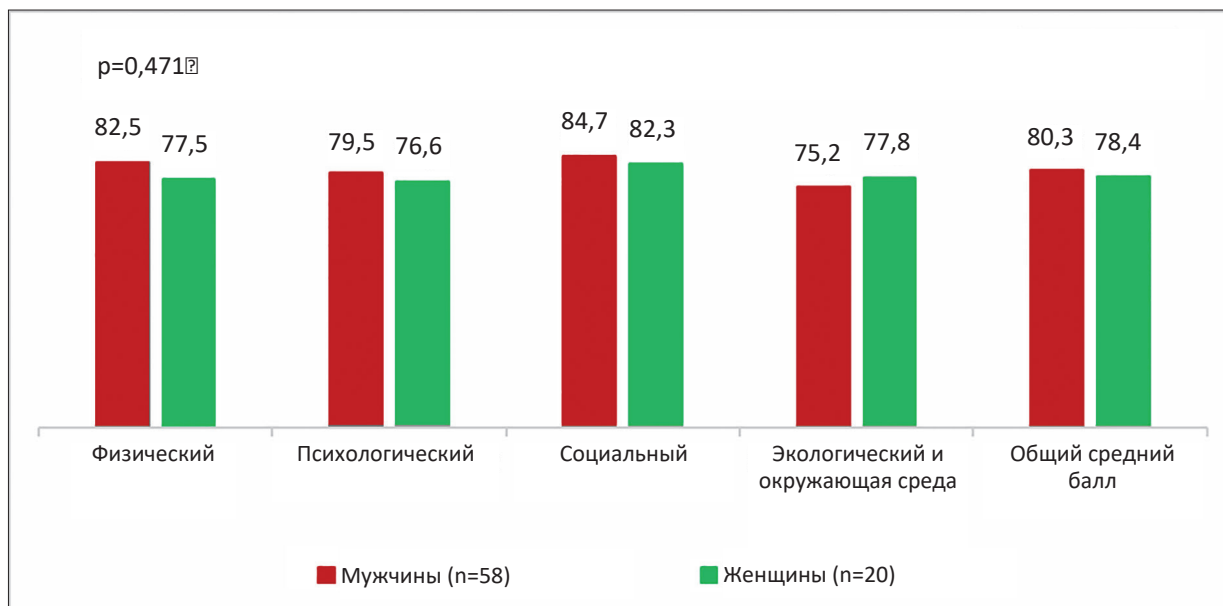


Рис. 4. Оценка качества жизни реципиентов с УО после родственной ТП по вопроснику WHOQOL-BREF в зависимости от пола, баллы

На рис. 3 представлены показатели качества жизни пациентов в зависимости от времени, прошедшего с момента ТП. Получена статистически значимая разница между показателями физического (t -критерий=2,05; $p=0,042$) и психологического (t -критерий=2,09; $p=0,038$) доменов качества жизни. Показано, что с течением времени после ТП улучшаются физические и психологические показатели. Баллы в каждой области выше у пациентов, перенесших трансплантацию три года назад ($n=41$), по сравнению с более ранним сроком (2 года после ТП, $n=37$). Общий средний балл также является высоким для пациентов через 3 года после ТП.

Данная тенденция связана с развившимися УО в течение первых 2 лет после ТП, со страхом других посттрансплантационных осложнений, высокими дозами иммуносупрес-

сии, увеличением расходов на регулярные обследования, покупку лекарств, и т. д.

При оценке качества жизни в зависимости от пола (рис. 4) и семейного положения (рис. 5) реципиентов с УО после ТП не было получено статистически значимой разницы. Общие средние показатели качества жизни были выше у мужчин, чем у женщин.

Также, показатели были выше у одиноких пациентов по сравнению с пациентами, состоящими в браке, кроме психологического и социального доменов, где сравнительно большие баллы были получены у семейных реципиентов.

Не было получено также никакой статистической связи между показателями качества жизни и социально-экономическим статусом реципиентов с УО после ТП (рис. 6).

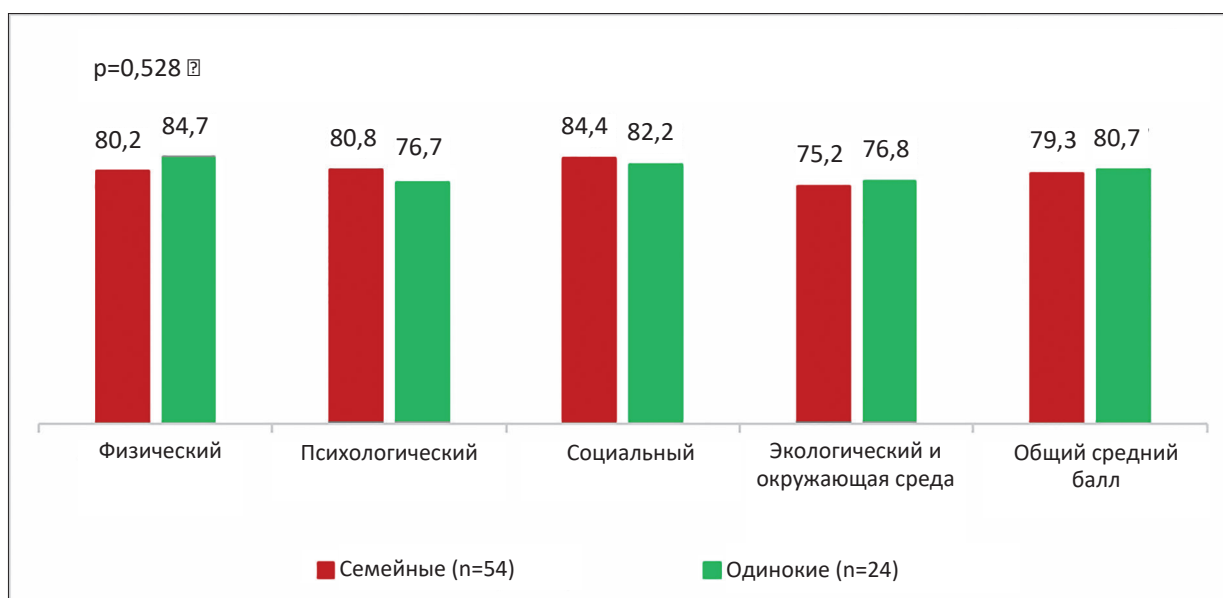


Рис. 5. Оценка качества жизни реципиентов с УО после родственной ТП по вопроснику WHOQOL-BREF в зависимости от семейного положения, баллы

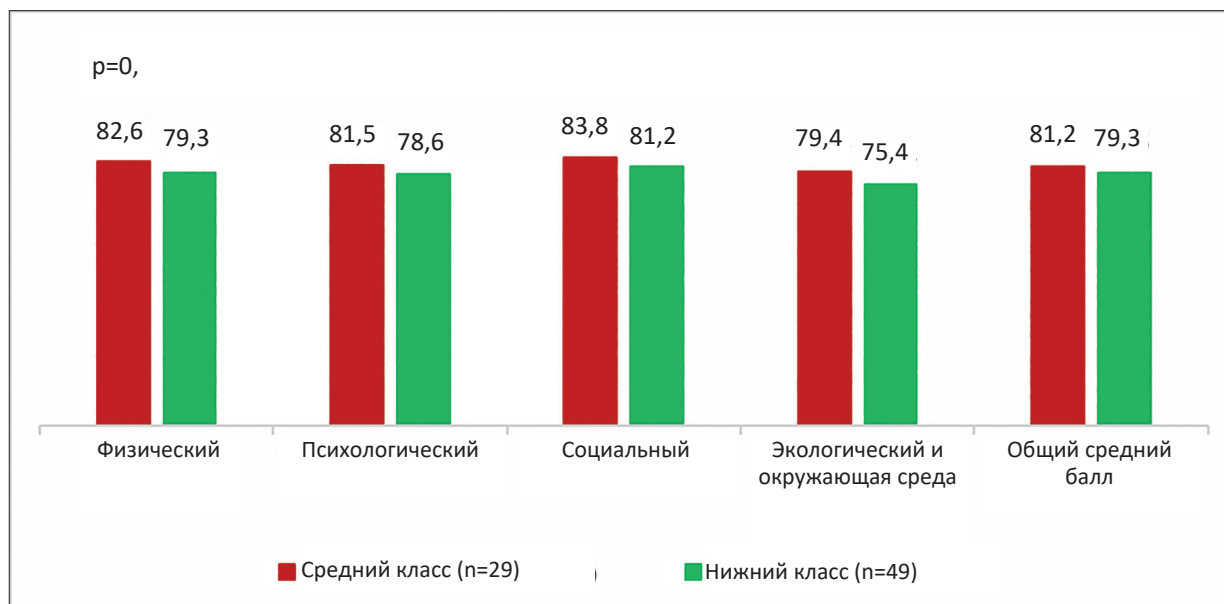


Рис. 6. Оценка качества жизни реципиентов с УО после родственной ТП по вопроснику WHOQOL-BREF в зависимости от социально-экономического статуса, баллы

Так, к среднему классу были отнесены 29 реципиентов со средним доходом, большей частью имеющие высшее образование и владеющие недвижимостью. Средний общий балл по вопроснику WHOQOL-BREF составил $81,2 \pm 5,7$ баллов. Нижний класс составили остальные 49 реципиентов с низким доходом, не имеющие высшего образования и престижной работы, занимающие неквалифицированные должности или безработные. Средний общий балл по вопроснику WHOQOL-BREF составил $79,3 \pm 5,2$ баллов.

Заключение

Показано отсутствие каких-либо факторов, значимо влияющих на оценку социального и экологического составляющих вопросника WHOQOL-BREF. При этом, единственным фактором, влияющим на физическое и психологическое состояние реципиентов, выступал срок, прошедший после ТП, где отмечена тенденция к повышению качества жизни больных по мере увеличения времени после ТП. Это исследование подтвердило необходимость регулярной оценки качества жизни, физических и психологических аспектов, а также состояния работоспособности у реципиентов трансплантата почки.

Литература

1. Florkowski C.M., Chew-Harris J.S. Methods of Estimating GFR - Different Equations Including CKD-EPI. The Clinical biochemist Reviews. 2011;32(2):75-79.
2. Abbasi M.A., Chertow G.M., Hall Y.N. End-stage renal disease. BMJ clinical evidence. 2010;2010.
3. Tayyebi A., Raiesifar A., Najafi Mehri S., Ebadi A., Einolahi B., Pashandi S. Measuring health related quality of life (hrqol) in renal transplant patients: psychometric properties and cross-cultural adaptation of kidney transplant questionnaire (ktq-25) in persian. Nephrourol Mon. 2012;4(4):617-621. doi: 10.5812/numonthly.1382.
4. Araujo J.C., Barbosa R.W., Machado M.F., Furtado P.S., Pugas C.M., Filho J.S., Lopes C.F., Mattoso R.J., Neves C.L. Clinical Impact of Surgical Complications in Kidney Transplant Recipients in a Reference

- Hospital in Salvador, Bahia, Brazil. Transplant Proc. 2016;48(7):2301-2305. doi: 10.1016/j.transproceed.2016.06.017.
5. Ooms L.S., Slagt I.K., Dor F.J., Kimenai H.J., Tran K.T., Betjes M.G., JN I.J., Terkivatan T. Ureteral length in live donor kidney transplantation; Does size matter? Transpl Int. 2015;28(11):1326-1331. doi: 10.1111/tri.12635.
6. Di Carlo H.N., Darras F.S. Urologic considerations and complications in kidney transplant recipients. Adv Chronic Kidney Dis. 2015;22(4):306-311. doi: 10.1053/j.ackd.2015.04.003.
7. Rahneimai-Azar A.A., Gilchrist B.F., Kayler L.K. Independent risk factors for early urologic complications after kidney transplantation. Clin Transplant. 2015; 29(5):403-408. doi: 10.1111/ctr.12530.
8. Buttigieg J., Agius-Anastasi A., Sharma A., Halawa A. Early urological complications after kidney transplantation: An overview. World J Transplant. 2018;8(5):142-149. doi: 10.5500/wjt.v8.i5.142.
9. Nie Z., Zhang K., Huo W., Li Q., Zhu F., Jin F. Comparison of urological complications with primary ureteroureterostomy versus conventional ureteroneocystostomy. Clin Transplant. 2010; 24(5): 615-619. doi: 10.1111/j.1399-0012.2009.01134.x.
10. Mouelhi Y., Jouve E., Alessandrini M., Pedinielli N., Moal V., Meurette A., Cassuto E., Mourad G., Durrbach A., Dussol B., Gentile S. Factors associated with Health-Related Quality of Life in Kidney Transplant Recipients in France. BMC Nephrol. 2018;19(1):99. doi: 10.1186/s12882-018-0893-6.
11. Veroux M., Grosso G., Corona D., Mistretta A., Giaquinta A., Giuffrida G., Sinagra N., Veroux P. Age is an important predictor of kidney transplantation outcome. Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association. 2012;27(4):1663-1671. doi: 10.1093/ndt/gfr524.

12. Eryilmaz M.M., Ozdemir C., Yurtman F., Cilli A., Karaman T. Quality of sleep and quality of life in renal transplantation patients. Transplant Proc. 2005;37(5):2072-2076. doi: 10.1016/j.transproceed.2005.03.084.
13. World Health Organization. Health employment and economic growth: an evidence base. Geneva. 2017.

УРОЛОГИК АСОРАТЛАРИ БЎЛГАН РЕЦИПИЕНТЛАРДА ҚАРИНДОШ БУЙРАК ТРАНСПЛАНТАЦИЯСИДАН КЕЙИНГИ ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ

С.С. КАРИЕВ, Ф.Р. НОСИРОВ

Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази,
Тошкент, Ўзбекистон

Мақсад. Урологик асоратлари бўлган реципиентларнинг буйрак трансплантацияси (БТ)дан кейинги ҳаёт сифатини баҳолаш.

Материал ва усуллар. Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт марказида сўнгги уч йил давомида жами 78 нафар буйрак трансплантацияси бўйича маълумотлар йиғилди. Уларнинг ўртача ёши $36,1 \pm 9,2$ ёш. 58 (74,4%) эркаклар ва 20 (25,6%) аёллар. Маълумотлар WHOQOL-BREF сўровномаси ёрдамида тўпланган. Беморларнинг ўртача умумий бали 78,2 ни ташкил этди, шу жумладан жисмоний соҳа 82,6, психологик соҳа 78,0, ижтимоий соҳа 81,6 ва атроф-муҳит соҳаси 73,5 баллни ташкил қилди.

Натижалар. БТдан кейин дуч келиши мумкин бўлган қийинчиликлар ҳаётни узайтириш имконияти учун қанчалик миннатдор бўлганига нисбатан сезиларли таъсир кўрсатмади. БТдан кейин ўтган вақт ва ҳаёт сифати кўрсаткичи ўртасида ижобий тенденция кузатилди, бу турли омиллар билан изоҳланиши мумкин: операциядан кейинги биринчи йилда агрессив иммуносупрессантларни қўллаш, асоратлардан қўрқиш, трансплантатнинг рад этилиши қўрқуви ва бошқалар. Даромад, ёш, жойлашув ва бошқалар каби демографик ўзгарувчилар ҳаёт сифати кўрсаткичларига сезиларли таъсир кўрсатмади.

Хулоса. WHOQOL-BREF сўровномасининг ижтимоий ва экологик таркибий қисмларини баҳолашга сезиларли таъсир кўрсатадиган омилларнинг йўқлиги кўрсатилди. Реципиентларнинг жисмоний ва психологик ҳолатига таъсир қилувчи ягона омил БТдан кейин ўтган давр бўлиб, у ерда БТдан кейинги вақт ўсиши билан беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш тенденцияси мавжуд эди.

Калит сўзлар: буйрак трансплантацияси, WHOQOL-BREF, ҳаёт сифати.

Сведения об авторах:

Кариев Сарвар Собитжон угли – врач уролог высшей категории, заведующий отделением искусственной почки Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра урологии.

Носиров Фуркат Раупович – доктор медицинских наук, заведующий научной лабораторией №1 Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра урологии.

Поступила в редакцию: 17.10.2023

Information about the authors:

Kariev Sarbar Sobitjon o'g'li – urologist, chief of artificial kidney of the republican specialized scientific-practical medical center of urology.

Nosirov Furkat Raupovich – Doctor of Medical Sciences, chief of scientific laboratory #1 of the republican specialized scientific-practical medical center of urology.

Received: 17.10.2023