

УДК: 616.61-085.38-073.27:616.8-009.836

ОЦІНКА ЯКОСТІ СНУ ТА ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК, ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ЛІКУВАННІ МЕТОДОМ ГЕМОДІАЛІЗУ

В.Є. КОНДРАТЮК, А.С. ПЕТРОВА

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця. Київ

РЕЗЮМЕ.

Мета роботи - вивчення якості сну та життя у пацієнтів з термінальною хронічною хворобою нирок (ХХН), які лікуються методом гемодіалізу.

Матеріали та методи: у дослідження включено 60 пацієнтів, які лікуються гемодіалізом (середній вік $46,6 \pm 1,5$ років, середня тривалість лікування гемодіалізом $42,5 \pm 4,5$ міс.). Якість сну досліджувалася з використанням Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Якість життя оцінювалася з використанням опитувальника SF-36 модифікованого для хворих із нирковою патологією.

Результати: Серед хворих з порушенням сну превалювали «погано сплячі» (PSQI > 5) - 61,7%. У структурі інсомнії переважає затримка засинання (91,9%), відчуття жару (56,6%) та проблеми з комфортним диханням (40,5%). Погіршення якості життя найбільш вагомо визначається симптомами, пов'язаними з обтяжливостю захворюванням, впливом його на психічний і фізичний стан.

Висновки: розлади сну є поширеними серед пацієнтів із ХХН, які лікуються гемодіалізом (93,3%). Встановлена залежність між змінами якості життя і сну, що свідчить про важливий вплив інсомнії на якість існування цього важкого контингенту хворих.

Ключові слова: хронічна хвороба нирок, гемодіаліз, якість сну, якість життя.

ВСТУП

Значна поширеність і захворюваність на хронічну хворобу нирок (ХХН) є важливою проблемою охорони здоров'я як в Україні, так і в усьому світі. Прогресуючий перебіг ХХН супроводжується розвитком термінальної (V стадії) стадії хвороби, яка потребує лікування методами ниркової замісної терапії (НЗТ). Пацієнти, які лікуються діалітичними методами (гемо- та перитонеальним діалізом), кваліфікуються як хворі на ХХН VД стадії. Чисельність популяції хворих, які отримують лікування методами НЗТ, зростає швидше, ніж чисельність населення світу загалом [4]. Більше 500 млн. осіб у світі мають ураження нирок [1]. Кількість хворих, які потребують спеціалізованої нефрологічної допомоги, в нашій країні зростає в геометричній прогресії. Щороку на 1 млн. населення реєструють 250 пацієнтів з ХХН V стадії [5]. Протягом останніх років завдяки значним покращенням техніки проведення хронічного гемодіалізу спостерігається виражена тенденція до збільшення тривалості життя серед цих хворих. Подовження тривалості життя пацієнтів, їх виживаність вимагає вирішення питань покращення якості життя (ЯЖ). Разом з тим, порушення сну є проблемою, що може негативно впливати на ЯЖ хворих та призводить до зриву адаптаційних можливостей організму [18].

Пацієнти, які лікуються гемодіалізом (ГД) характеризуються високою розповсюдженістю розладів сну, що включає в себе апное під час сну, інсомнію та надмірну денну сонливість [9].

Порушення сну являється одним з найбільш частих клінічних розладів, що поступається за поширеністю лише больовому синдрому [2]. Зменшення тривалості сну асоційоване з несприятливими наслідками для здоров'я та супроводжуються підвищенням загальної смертності, частоти розвитку серцево – судинних захворювань, цукрового діабету 2 типу, дисліпідемії. Мета-аналіз великих епідеміологічних досліджень (CancerPreventionStudy I і II, National Health and Nutrition Examination Survey, Framingham Study, Japan Collaborative Cohort Study), включав дані 474 684 осіб, які знаходилися під спостереженням протягом 6,9-25 років, і показав, що коротка тривалість сну асоційована з більш високим ризиком розвитку ішемічної хвороби серця, серцевої недостатності, в тому числі і з летальним результатом [3].

Мета роботи - вивчення якості сну та якості життя у пацієнтів з термінальною хронічною хворобою нирок, які лікуються гемодіалізом.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У ретроспективний аналіз результатів опитування за допомогою анкети PITTSBURGH SLEEP

QUALITY INDEX (PSQI) та SF-36 включені 60 пацієнтів (30 чоловіків та 30 жінок), що проходять лікування у Київському міському науково-практичному центрі нефрології та діалізу. Критерії включення: чоловіки/жінки з ХХН V Д стадії, що лікуються програмним гемодіалізом; середній вік $46,6 \pm 1,5$ років, середня тривалість лікування гемодіалізом $42,5 \pm 4,5$ міс.; лікування сеансами гемодіалізу 3 рази на тиждень по 3 години (12 годин на тиждень); $Kt/V > 1,2$; індекс маси тіла $22,5 \pm 2,4$ кг/м², рівень гемоглобіну $96,8 \pm 5,3$; відсутність гіпопротеїнемії.

Критерії виключення: лікування сеансами гемодіалізу менше 3-х разів на тиждень (менше 12 годин), $Kt/V < 1,2$, наявність шкідливих звичок, злякисні новоутворення, психічні розлади, наявність супутньої патології: ендокринопатії, системні захворювання сполучної тканини, інфаркт міокарда, гостре порушення мозкового кровообігу, вірусні гепатити та ВІЛ.

Оцінка $\left\{ \frac{m}{h^2} \right\}$ якості сну проводилася за минулий місяць. Опитувальник PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI) містить 19 питань, що характеризують сім компонентів: якість сну, затримку сну, тривалість сну, коефіцієнт корисної дії, розлади сну, застосування снодійних препаратів та денну дисфункцію. Кожний компонент оцінюється відповідно від 0 до 3 балів з результуючим загальним рахунком від 0 до 21. Показник $PSQI > 5$ свідчить про порушення сну [10].

Якість життя оцінювалася за допомогою опитувальника SF-36, що містить у собі 36 питань основного модуля, доповнених багатопунктовими шкалами, націленими конкретно на хворих із нирковою патологією, що лікуються діалізом («симптом / проблеми», вплив ниркового захворювання на повсякденне життя, обтяжливість захворювання, когнітивні функції, професійний статус, сексуальна функція, якість соціальної взаємодії, сон). Всі виміри виконуються в балах з подальшим статистичним опрацюванням. Всі пацієнти заповнювали анкету з послідовним пофакторним оцінюванням результатів та розрахунком індивідуального показ-

ника ЯЖ у балах (чим вищий бал, тим ліпше ЯЖ хворого). Відповіді оцінювалися в балах (від 0 до 100). Результати отримують за шкалами:

- Симптом / проблеми (симптоми захворювання нирок) - “symptoms of kidney disease” (12 пунктів: №№ 17-28)
- Вплив ниркового захворювання на повсякденне життя – “effect of kidney disease” (8 пунктів: №№ 29-36)
- Обтяжливість захворювання – “burden of kidney disease” (4 пункти: №№ 13-16)
- SF-12 (№№ 1-12) коротка форма загальної оцінки здоров'я

Розраховують наступні сумарні компоненти:

- Фізичний сумарний компонент - “Physical health composite” (№№ 1-5, 8)
- Психічний сумарний компонент – “Mental health composite” (№№ 6-7, 9-12) [12].

Статистична обробка отриманих даних проводилася на персональному комп'ютері за допомогою пакетів програм “Microsoft Excel”, “STATISTIKA for Windows 7.0” з використанням описових статистик, t-критерію Стьюдента та непараметричних методів – Пірсона χ^2 , кореляційного аналізу.

Результати та обговорення. З 60 включених до дослідження пацієнтів 56 (93,3%) мають порушення якості сну. За результатами анкетування 23 (38,3%) - мали задовільний показник PSQI (менше 5), у 37 (61,7%) пацієнтів показник PSQI склав > 5 , що відповідає “погано сплячих”. Відсутність розладів сну протягом минулого місяця було зафіксовано лише у 4 пацієнтів (6,7%) та рідше 1 разу на тиждень – 5 (8,3%). Отже, серед усіх пацієнтів домінували хворі групи «погано сплячих» (61,7%).

Аналіз структури інсомнії за даними опитування «погано сплячих» встановив, що найбільш виражені проблеми зі сном виникають через затримку засинання, відчуття жару, проблеми з комфортним диханням, менш значимо – через кашель чи хропіння, снодійні засоби, часті прокидання серед ночі та рано вранці, погані сні (див. рис. 1).

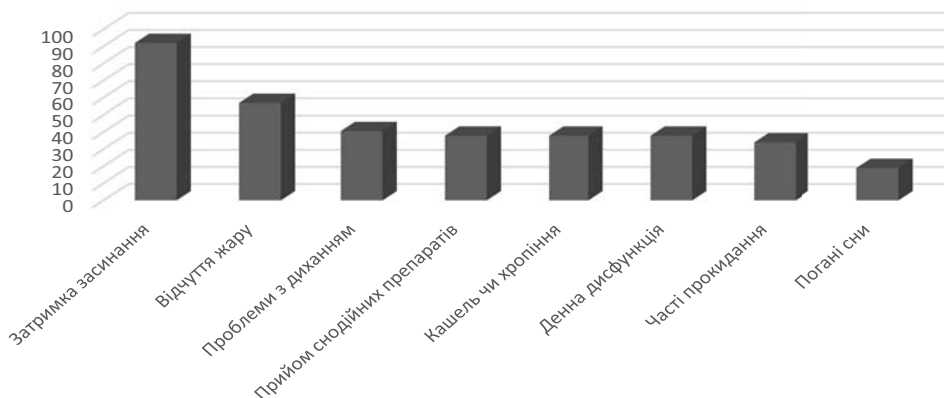


Рис. 1. Структура інсомнії за даними опитування.

Таким чином, отримані нами дані про значну розповсюдженість порушень сну у хворих, що знаходяться на лікуванні гемодіалізом (93,3%) і є більшою порівняно з даними попередніх досліджень (40-86 %) [11].

Наступним етапом роботи є дослідження ЯЖ. Виявлено, що найбільш суттєво знижуються по-

казники, пов'язані з обтяжливостю захворюванням, впливом захворювання на психічний і фізичний стан, що відображається у зміні показника сумарної ЯЖ (табл. 1). Отже, саме фізичний стан є найбільш визначальним у формуванні ЯЖ у хворих на гемодіалізі.

Таблиця 1. Показники якості життя пацієнтів.

Шкали SF-36	Результат (бали)
ЯЖ	59,62±2,75
Симптоми захворювання	76,27±1,80
Вплив на повсякденне життя	64,50±2,40
Обтяжливості захворювання	29,80±2,80
SF-12	47,35±5,45
Фізичний сумарний компонент	39,24±4,36
Психічний сумарний компонент	51,48±11,13

Аналіз взаємозв'язків між показниками, що характеризують якість сну і якість життя показав, що мають місце від'ємні кореляції. Найбільш тісні з такими шкалами SF-36, як фізичний і психічний

сумарний компоненти (табл. 2). Дані результати свідчать щодо асоціативності розладів сну та якості життя, що узгоджується з результатами інших досліджень.

Таблиця 2. Результати кореляційного аналізу між показниками SF-36 та PSQI

Шкали SF-36	r	p
ЯЖ (бали)	-0,56	<0,001
Симптоми захворювання (бали)	-0,54	<0,001
Вплив на повсякденне життя (бали)	-0,47	<0,001
Обтяжливості захворювання (бали)	-0,52	<0,001
SF-12 (бали)	-0,53	<0,001
Фізичний сумарний компонент (бали)	-0,63	<0,001
Психічний сумарний компонент (бали)	-0,65	<0,001

ВИСНОВКИ

1. Для хворих на ХХН, що знаходяться на НЗТ притаманні порушення якості сну в 93,3% випадках, серед яких домінує група «погано сплячих» (61,7%).
2. В структурі інсомнії переважає затримка засинання (91,9%), відчуття жару (56,6%) та проблеми з комфортним диханням (40,5%).
3. У хворих на ХХН 5Д ст. погіршення якості життя найбільш значимо детермінується симптомами, пов'язані з обтяжливостю захворюванням, впливом його на психічний і фізичний стан.
4. Встановлена залежність між змінами якості життя і сну, що свідчить про важливий вплив інсомнії на якість існування цієї важкої групи хворих.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Аналіз структури смертності пацієнтів, які отримують лікування гемодіалізом / І.М. Шифріс, І.О. Дудар, Ю.І. Гончар// Укр. журн. нефрології та діалізу. – 2013. – № 1 (37). – С. 14-20.
2. **Арушанян Э.Б.** Эпифизарный гормон мелатонин и неврологическая патология // РМЖ. – 2006. – Т. 14, № 23. – С. 1657–1664.
3. **Cappuccio F.P., D'Elia L., Strazzullo P., Miller M.A.** Quantity and quality of sleep and incidence of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis // Diabetes Care. — 2010. — Vol. 33, № 2. — P. 414–442.
4. ESRD patients in 2012 «A Global Perspective» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.Visionfmc.Com/files/pdf_2/ESRD_Patients_2012.pdf.

5. Fresenius Medical Care [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.fresenius.com.ua/.
6. Huang W., Ramsey K.M., Marcheva B., Bass J. Circadian rhythms, sleep, and metabolism // J. Clin. Invest. — 2011. — Vol. 121, № 6. — P. 2133–2141.
7. Iorio, M. Cirillo // Minerva Urol. Nefrol. – 2010. – Vol. 62. – P. 111–128.
8. Sabet R. Quality of sleep in dialysis patients / R. Sabet, M. M. Naghizadeh, S. Azari // Iran J. Nurs. Midwifery Res. – 2012. – Vol. 17. – P. 270–274.
9. Sleep disorders in kidney disease / De Santo RM, Bartiromo M, Cesare MC, Di Iorio BR. Sleeping disorders in early chronic kidney disease. Semin Nephrol. 2006; 26(1):64–67.
10. Sleep Quality Among Iranian Hemodialysis Patients: A Multicenter Study / E. Behzad, M. Mohsen, R. Zohreh, et al. // Nephrourol Mon. – 2015. – Vol. 7. [Електронний ресурс]. – Доступ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4330687/>.
11. Sleep quality in patients on maintenance hemodialysis and peritoneal dialysis / M. Masoumi, A. E. Naini, R. Aghaghazvini et al. // Int. J. Prev. Med. – 2013. – Vol. 4. – P. 165–172.
12. Ware, J. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual Framework and Item Selection [Text] / J. Jr. Ware, C. D. Sherbourne // Medical. Care. – 1992. – Vol. 30, Issue 6. – P. 473–483.

РЕЗЮМЕ

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СНА И ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ МЕТОДОМ ГЕМОДИАЛИЗА

Кондратюк В.Е., Петрова А.С.

(Киев)

Цель работы: изучение качества сна и жизни у пациентов с терминальной хронической болезнью почек (ХБП), которые лечатся методом гемодиализа.

Материалы и методы: в исследование включены 60 пациентов, которые лечатся гемодиализом (средний возраст $46,6 \pm 1,5$ лет, средняя продолжительность лечения гемодиализом $42,5 \pm 4,5$ мес.). Качество сна исследовалось с использованием Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Качество жизни оценивалось с

использованием опросника SF-36 модифицированного для больных с почечной патологией.

Результаты: среди больных с нарушением сна преобладали «плохо спящие» (PSQI > 5) - 61,7%. В структуре инсомнии преобладает задержка засыпания (91,9%), ощущение жара (56,6%) и проблемы с комфортным дыханием (40,5%). Ухудшение качества жизни наиболее весомо определяется симптомами, связанными с обременительности заболеванием, влиянием его на психическое и физическое состояние.

Выводы: расстройства сна являются распространенными среди пациентов с ХБП, получающих гемодиализом (93,3%). Установлена зависимость между изменениями качества жизни и сна, свидетельствует о важном влиянии инсомнии на качество существования этого тяжелого контингента больных.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, гемодиализ, качество сна, качество жизни.

SUMMARY

EVALUATION OF QUALITY OF SLEEP AND LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE UNDER THE TREATMENT BY HEMODIALYSIS METHOD

Kondratyuk V.E., Petrova A.S.

(Kyiv)

Objective: The purpose of the work is to study the quality of sleep and life in patients with terminal chronic kidney disease (CKD), which are treated by the method of hemodialysis.

Materials and methods: The study included 60 patients undergoing hemodialysis (mean age 46.6 ± 1.5 years, mean duration of hemodialysis 42.5 ± 4.5 months). Sleep quality was studied using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Quality of life was evaluated using the SF-36 questionnaire modified for patients with renal disease.

Results: Among patients with sleep disturbance, “poor sleep” predominated (PSQI > 5) - 61.7%. In the structure of insomnia, there is a prevalence of falling asleep (91.9%), feeling of heat (56.6%) and problems with comfortable breathing (40.5%). The deterioration in the quality of life is most significantly determined by the symptoms associated with the burden of the disease, its impact on the mental and physical condition.

Conclusions: sleep disorders are common among patients with CKD who are on hemodialysis (93.3%). There is a relationship between changes in the quality of life and sleep, which indicates the important impact of insomnia on the quality of the existence of this difficult contingent of patients.

Key words: chronic kidney disease, hemodialysis, sleep quality,