

O. Paramosh

Danylo Halytsky Lviv National Medical University (Lviv)

Prevention of dangerous interaction between preparations for treatment of patients with mental disorders

Investigated and generalized features of dangerous, potentially serious interactions between medicines to treat patients with mental disorders according to various sources of information: the British national form, the official instructions of Ministry of Health of Ukraine, directory "Interaction of drugs and Effectiveness of pharmacotherapy", edited by I. Percev.

Key words: information provision, pharmaceutical prophylaxis, computer information system, the interaction of drugs, psychotropic drugs.

УДК 616.89-036.12

С. Г. Пырков, канд. мед. наук, доцент;

Е. М. Выговская, канд. мед. наук, доцент

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, трансплантационный центр ДОКТМО

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОДИАЛИЗОМ, ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КОТОРЫХ ОСЛОЖНЕНО ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ

Учитывая высокую распространённость хронического гепатита среди пациентов с хронической почечной недостаточностью (ХПН), было изучено качество жизни лиц с ХПН, получающих лечение гемодиализом, основное заболевание которых осложнено хроническим гепатитом. Выявлено влияние хронического гепатита на качество жизни данного контингента лиц.

Ключевые слова: хроническая почечная недостаточность, гепатит, гемодиализ, качество жизни.

За последнее время достигнуты значительные успехи в продлении жизни больным с хронической почечной недостаточностью (ХПН) за счёт активного внедрения в клиническую практику новых, более совершенных методов медикаментозной коррекции и диализных технологий, а также благодаря увеличению числа успешных операций трансплантации почки. Ушло в прошлое представление об однозначно неблагоприятном прогнозе для жизни пациентов с ХПН, уходе от полноценной социальной и профессиональной деятельности и неизбежном характере их инвалидизации. Одновременно с этим наступило осознание того, что в ходе заместительной терапии ХПН важно не только продлить жизнь пациенту, но и обеспечить её высокое качество, следствием которого стало появление на страницах научных медицинских изданий значительного числа сообщений, отражающих результаты исследований различных аспектов качества жизни пациентов диализных центров [1—3].

Учитывая высокую распространённость хронического гепатита среди пациентов с ХПН, целью настоящего исследования явилось изучение качества жизни лиц с ХПН, получающих лечение гемодиализом, основное заболевание которых осложнено хроническим гепатитом.

В соответствии с программой исследования было проведено обследование 40 пациентов с ХПН, которые получали лечение гемодиализом в трансплантационном центре Донецкого областного клиничко-территориального медицинского объединения (ДОКТМО), по методике SF-36 Health Status Survey [4].

Экспериментально-психологическая методика SF-36 Health Status Survey была специально создана для оценки качества жизни различных групп соматически

больных и отражает субъективную удовлетворенность респондента качеством жизни. Методика содержит ряд шкал, составленных таким образом, что более высокая оценка (в баллах) указывает на лучшее состояние здоровья. В SF-36 Health Status Survey представлены следующие шкалы: физическое функционирование — *PF* (отражает диапазон сильной физической активности); ролевая физическая шкала — *RP* (характеризует физическую способность выполнять профессиональную работу); физическая боль — *BP* (отражает роль субъективных болевых ощущений респондента в ограничении его повседневной деятельности); здоровье в целом — *GH* (оценка пациентом своего состояния здоровья в настоящее время и перспектив лечения); жизнеспособность — *VP* (оценка респондентом своего жизненного тонуса, т. е. подразумевает ощущение себя полным сил, энергии или, напротив, обесиленным); социальное функционирование — *SF* (характеристика уровня своих взаимоотношений с друзьями, родственниками, коллегами по работе и т. д.); ролевая эмоциональная шкала — *RE* (степень ограничения повседневной деятельности, обусловленной эмоциональными проблемами); психическое здоровье — *MH* (оценка респондентом своего настроения: счастья, спокойствия и т. д.); оценка здоровья в динамике — *HT* (оценка самочувствия по сравнению с предыдущим годом).

В соответствии с целью исследования пациенты были разделены на две группы: 1 группа — больные ХПН, не болевшие гепатитом, а также лица, перенесшие гепатит, но у которых показатели билирубина и трансаминаз АЛТ, АСТ были в норме (13 человек); 2 группа — больные ХПН, у которых основное заболевание осложнялось хроническим гепатитом и показатели билирубина и вышеуказанных трансаминаз превышали нормативные (27 человек). Достоверность результатов исследования обеспечивалась применением статистических методов, реализованных на IBM-совместимом компьютере в пакете программ STADIA. При сравнении средних величин использовали метод Манна — Уитни с определением вероятности различий «*p*». Различия принимались значимыми при $p < 0,05$.

Средние значения показателей опросника SF-36 приведены в таблице.

Средние значения показателей опросника SF-36

Показатели опросника	1 группа		2 группа		«р»
	М	т	М	т	
PF	44,8	5,4	42,1	3,6	0,0704
RP	46,5	6,44	44,3	4,53	0,0151
BP	61,5	6,19	55,2	3,67	0,0001
GH	43,1	4,89	29,3	2,86	0,006
VP	52,3	5,24	44,1	3,16	0,0025
SF	59,2	6,74	55,7	4,36	0,0017
RE	55,0	4,35	54,1	3,29	0,0175
MH	60,8	5,96	53,5	3,78	0,005
HT	23,1	6,74	11,9	2,45	0,0001

Примечание: М — средняя; т — ошибка средней, «р» — уровень значимости.

Сравнение средних показателей больных 1-й группы с показателями лиц 2-й группы обнаружило статистически достоверные различия по всем шкалам методики SF-36 за исключением шкалы физического функционирования ($p > 0,05$). Таким образом, больные обеих групп одинаково оценили объем своей обычной повседневной физической нагрузки. Однако лица, не болевшие гепатитом, а также больные, перенесшие гепатит, но у которых показатели билирубина и трансфераз (АЛТ, АСТ) были в норме, достоверно ниже оценивали роль соматических проблем в ограничении жизнедеятельности ($p < 0,02$) и, как следствие, определяли свои физические возможности выполнять профессиональную работу гораздо выше, чем сравниваемые респонденты. В данной группе субъективная оценка «здоровье в целом», жизненного тонуса (чувства бодрости, энергичности, хорошего настроения) была выше ($p < 0,01$ и $p < 0,003$ соответственно). В целом свою социальную активность (взаимоотношения с друзьями, родственниками, коллегами по работе и т. д.) респонденты 1-й группы оценили выше, чем 2-й ($p < 0,002$). Показательным является и мнение исследуемых о своем самочувствии по сравнению с предыдущим годом. Гораздо лучше данный показатель был у больных ХПН, не осложненной гепатитом, а также у больных, перенесших гепатит, но с нормальными показателями билирубина и трансфераз (АЛТ, АСТ).

Следует указать и на различия одного из объективных критериев социального функционирования исследованных групп лиц, который отражал их трудовую адаптацию. Среди больных 1-й группы удельный вес работающих составил 46,2 %, в то время как во 2-й — только 11,1 %.

Таким образом, полученные результаты настоящего исследования свидетельствуют об определенном влиянии хронического гепатита на качество жизни пациентов

с ХПН, получающих лечение гемодиализом. Подобное обстоятельство указывает на необходимость лечения данной сопутствующей патологии, что существенным образом повысит уровень социального функционирования изученного контингента лиц.

Список литературы

1. Illness representations and quality of life scores in haemodialysis patients / [Covic A., Seica A., Gusbeth-Tatomir P. et al.] // *Nephrol Dial Transplant.* — 2004; 19. — P. 2078—2083
2. Hemodialysis in a Satellite Unit: Clinical Performance Target Attainment and Health-Related Quality of Life / [Diamant M. J., Young A., Gallo K., Xi W. et al.] // *Clinical Journal of the American Society Nephrology.* — 2011, May 12.
3. Self-reported quality of life in children and young people with chronic kidney disease / [Heath J., Mackinlay D., Watson A. R. et al.] // *Pediatric Nephrology.* — 2011; 26(5). — P. 767—773.
4. SF-36 Health Status Survey Manual and Interpretation Guide / [Ware J. E., Snow R. R., Kosinski M., Gandek B.]. — Boston, 1993. — P. 1—22.

Надійшла до редакції 16.05.2011 р.

С. Г. Пирков, О. М. Виговська

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького (м. Донецьк)

Якість життя хворих з хронічною нирковою недостатністю, які одержують лікування гемодіалізом, основне захворювання яких ускладнене хронічним гепатитом

Враховуючи високу поширеність хронічного гепатиту серед пацієнтів з хронічною нирковою недостатністю (ХНН), було вивчено якість життя осіб з ХНН, які одержують лікування гемодіалізом, основне захворювання яких ускладнене хронічним гепатитом. Виявлено вплив хронічного гепатиту на якість життя пацієнтів з ХНН, які одержують лікування гемодіалізом.

Ключові слова: хронічна ниркова недостатність, гепатит, гемодіаліз, якість життя.

S. G. Pyrkov, E. M. Vygovska

Donets'k National Medical University named after M. Gorkiy (Donets'k)

Quality of life of patients with the chronic renal deficiency, receiving treatment by a haemodialysis, which basic disease is complicated by a chronic hepatitis

Considering high prevalence of a chronic hepatitis among patients with chronic renal deficiency (CKI), quality of life of persons with CKI, receiving treatment HD which basic disease is complicated by a chronic hepatitis has been studied. Influence of a chronic hepatitis on quality of life of patients with CKI, receiving treatment by a haemodialysis is revealed.

Key words: chronic renal deficiency, hepatitis, haemodialysis, quality of life.