

Влияние профилирования
натрия и ультрафильтрации на
выживаемость и качество
жизни больных на
гемодиализе.

к.м.н. Колмакова Е.В.

Литун А.В.

- Приоритетной задачей любого диализного центра в настоящее время становится повышение качества и продолжительности жизни на программном гемодиализе. Определение соматического индекса и индекса отношения Ur/Cr являются одним из возможных вариантов оценки качества жизни и прогнозирования развития осложнений.

Факторы, влияющие на адекватность гемодиализа

Индивидуальные

- Площадь и масса тела, физическая активность
- Остаточная клубочковая фильтрация
- Диета
- Образ жизни больного (психо-эмоциональные нагрузки)
- Сопутствующие заболевания

Система гемодиализа

- Диализные характеристики (мембраны, время и т.д.)
- Частота диализов
- Другие факторы (величина УФ, скорость удаления фосфатов)

Соматический индекс

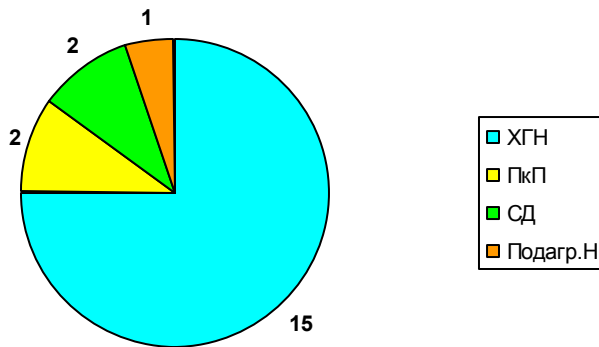
- Методика расчета СИ представляет собой экспертную оценку данных истории болезни пациента, проводящуюся один раз в месяц. Вся симптоматика подразделена на 26 групп признаков, и в каждой группе используется шестибалльная шкала.

- При наличии фактора риска смерти (сахарный диабет 1 типа; САД выше 210 мм рт. ст.; ДАД выше 130 мм рт. ст.; гипертоническая ангиоретинопатия IV степени; тяжелая дилатация сердца; сердечная недостаточность в покое; уремический перикардит; спонтанные переломы; анемия ниже 51 г/л; прибавка массы тела более 3 кг; гиперкалиемии выше 7 ммоль/л; полинейропатии 3-й степени, наличии сепсиса и отсутствии реабилитации) пациенту присваивается наивысший балл.
- В методике учитываются данные объективного, инструментального и биохимического обследования пациента, соблюдение режима, интеркуррентные заболевания, а также степень реабилитации.

Индекс отношения мочевины к креатинину

- В 1987 г. Н. Окса предложил использование данного индекса. Индекс отношения додиализной концентрации мочевины и креатинина связан с выживаемостью больных на диализной терапии, их летальностью и факторами риска смерти. Доказано, что при повышении отношения Ur/Cr более 31,4 выживаемость больных достоверно снижается.

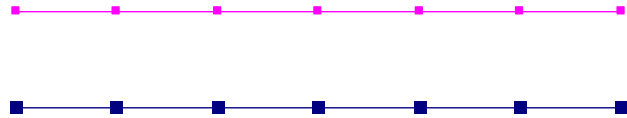
В исследование включены



- 20 пациентов М – 9 чел. (45%); Ж – 11 чел. (55%) возраст $49,1 \pm 2,7$ Г.
- Каждый получал 3 профиля последовательно.
- Все сеансы ГД по 4 часа 3 раза в неделю, через А-V фистулу.
- Адекватность диализа подтверждена Kt/V .

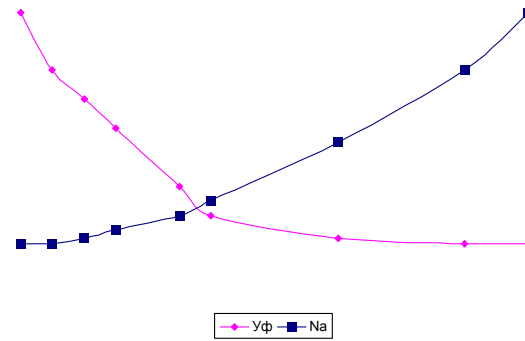
Методы исследования

Профиль 1

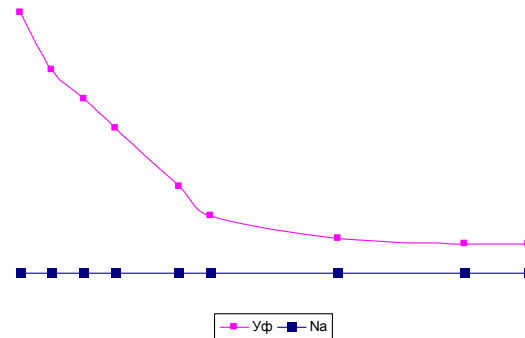


■ Na ■ Уф

Профиль 3



Профиль 5



Результаты

- После проведенных расчетов получено колебание СИ в довольно широких пределах (CV от 3,02 до 12,50%, в среднем 7,08%), однако значительно меньших, чем для отношения Ur/Cr (CV от 5,35 до 26,51%, в среднем 15,12%).
- Для более точной интерпретации данных, для оценки зависимости показателей СИ и Ur/Cr от характера применяемого на ГД профиля и от продолжительности диализной терапии был применен корреляционный анализ

Было установлено

- от начала гемодиализа и до начала исследования наблюдалось постоянное увеличение СИ от $80,8 \pm 2,4$ до $196,2 \pm 1,8$ балла ($130,8 \pm 5,5$ балла) и индекса Ur/Cr – с $17,4 \pm 0,8$ до $32,7 \pm 1,1$ ($24,66 \pm 0,93$) ($r=0,23$; $p=0,07$ и $r=0,24$; $p=0,052$).
- ежемесячно происходило увеличение СИ в среднем на 0,12 балла, а Ur/Cr – на 0,05.

Регрессионные уравнения зависимости от времени нахождения на ГД

$$СИ = СИ_0 + СИ_t \times T$$

где СИ –
соматический
индекс за месяц T
от начала ГД

$СИ_t$ – ежемесячная
прибавка СИ

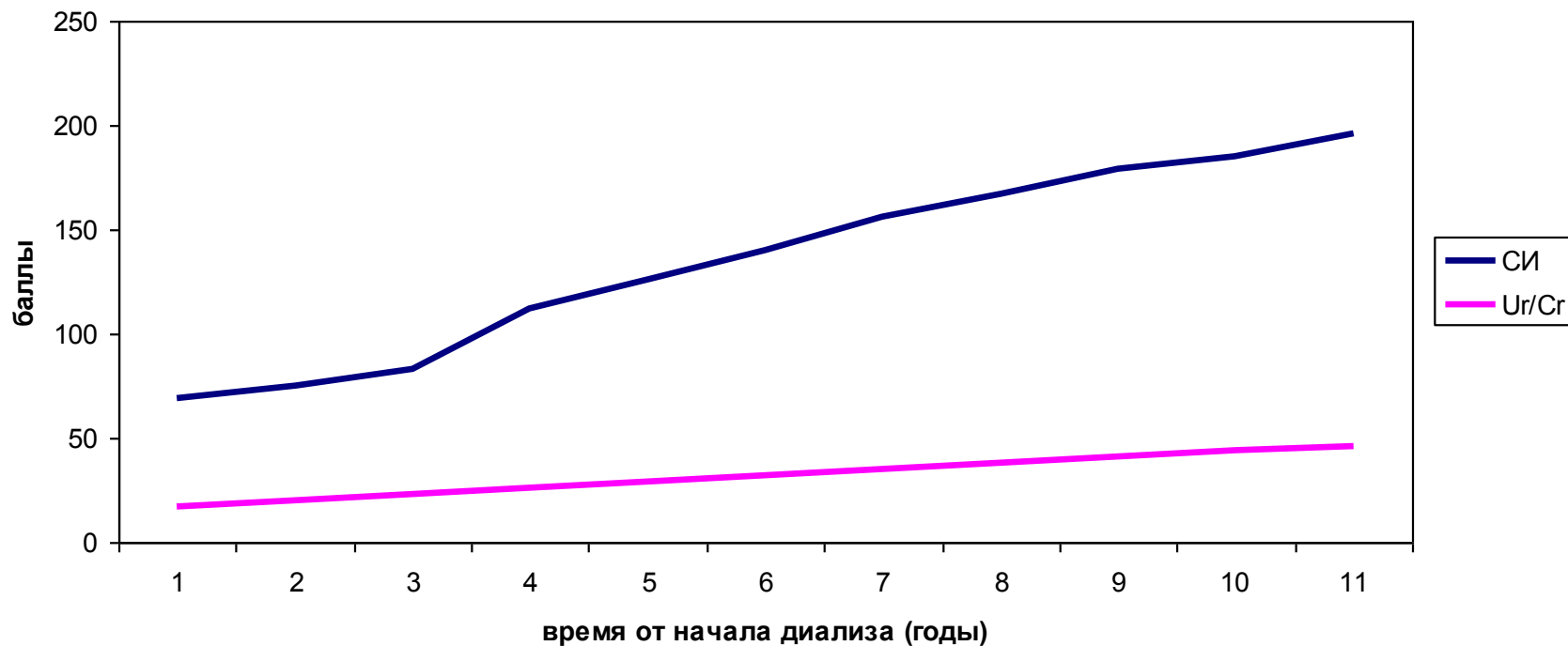
- $Ur/Cr = Ur/Cr_0 + Ur/Cr_t \times T$

где Ur/Cr – Ur/Cr за
месяц T от начала ГД

Ur/Cr_t – ежемесячная
прибавка Ur/Cr

T – месяц от начала диализа

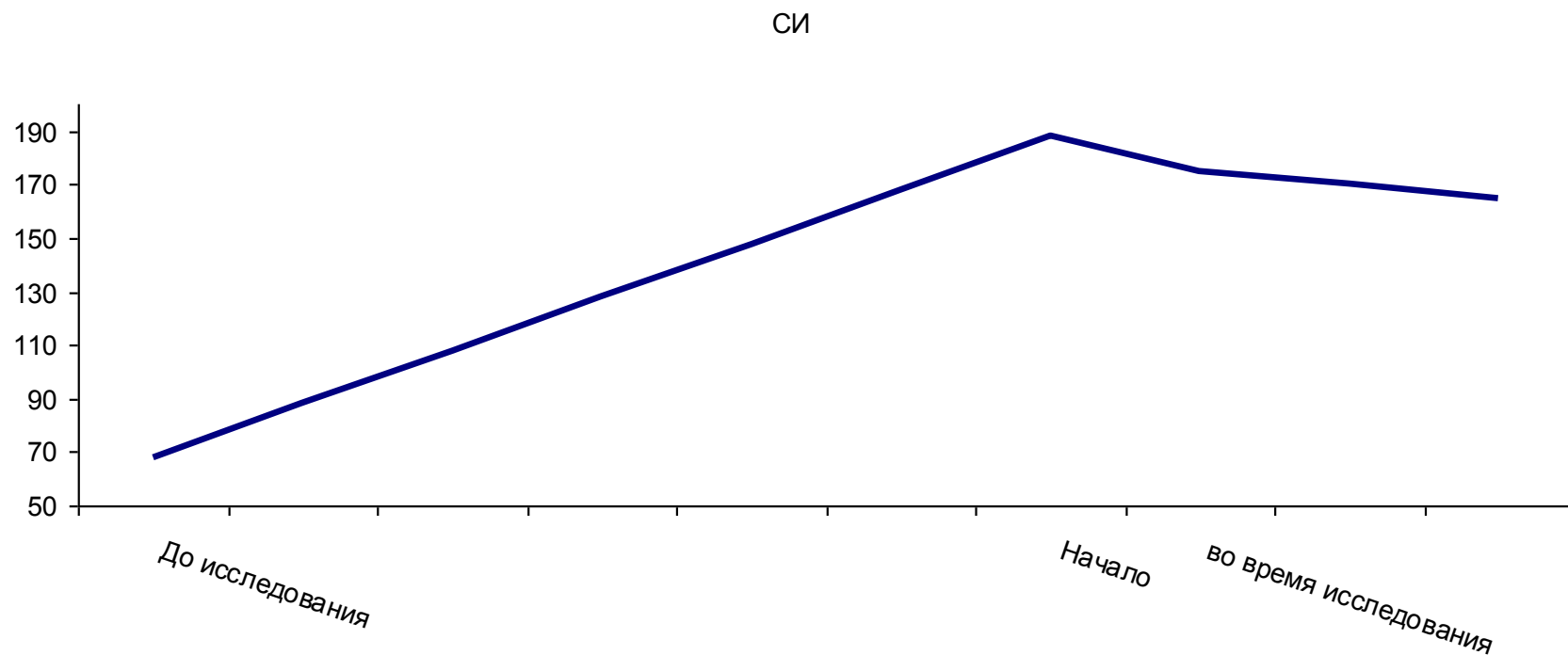
Увеличение СИ и Ur/Cr в зависимости от продолжительности нахождения на ГД



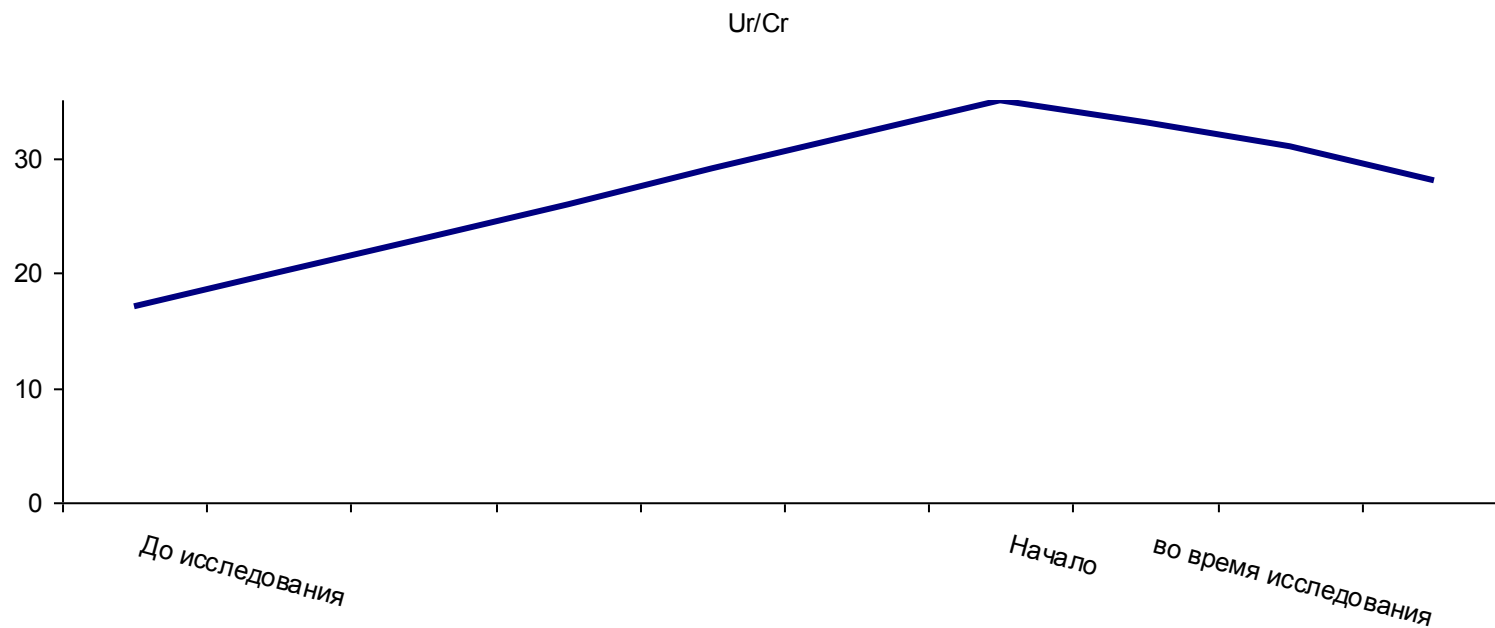
НО

- если рассматривать отдельно по каждому месяцу исследования с момента начала, то превалирует снижение СИ и Ur/Cr в зависимости от общего времени проведенного на ГД
- для оценки совместного влияния 2 факторов (времени и профиля) на величину СИ и отношения Ur/Cr был применен множественный регрессионный анализ.

Изменение соматического индекса в зависимости от времени нахождения на гемодиализе



Изменение индекса отношения мочевины к креатинину в зависимости от времени нахождения на гемодиализе

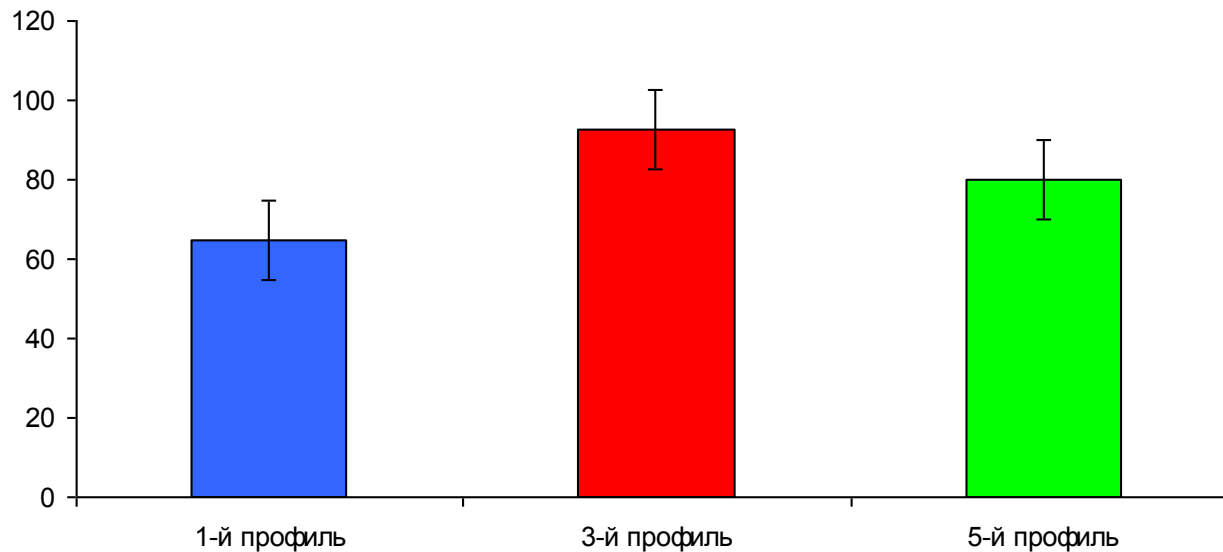


SF-36

- После более чем месячного нахождения пациентов на профилях был проведен опрос (для стандарта взят опросник SF-36).
- В связи с небольшим количеством человек, анализ проводился непараметрическими критериями ($p > 0,05$ и $< 0,1$).
- В результате обработки данных сделаны следующие выводы:

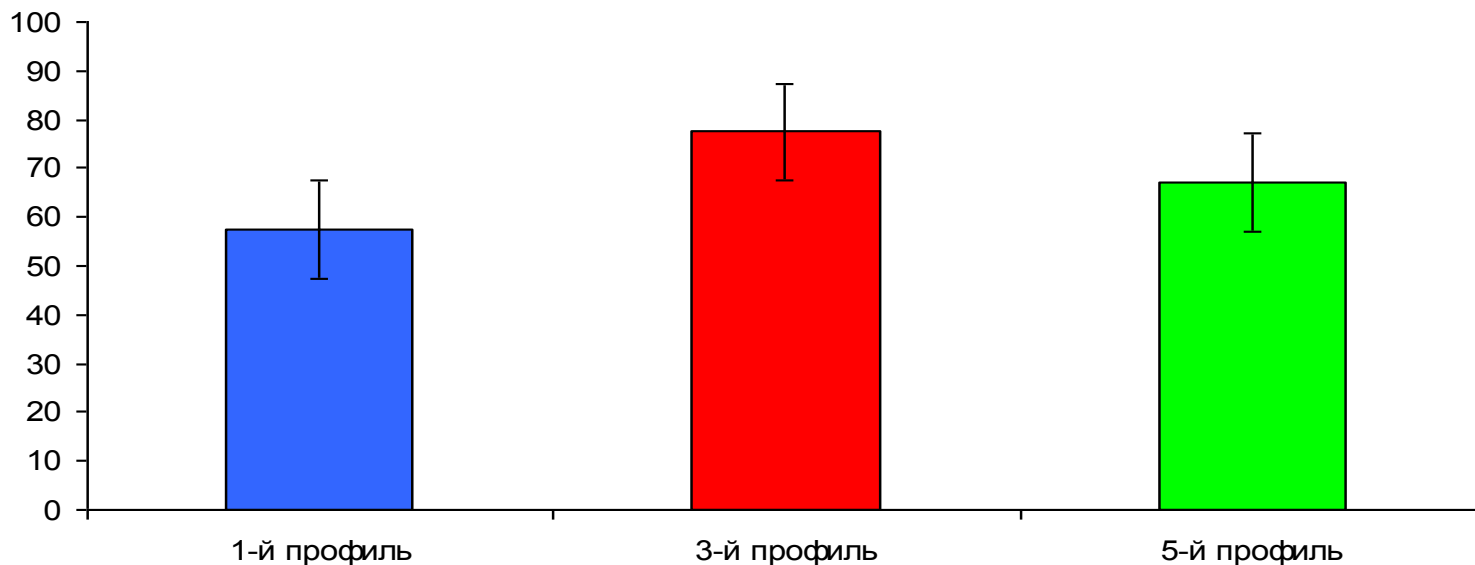
Физическое здоровье

- Наилучшие показатели физической активности наблюдаются у пациентов на 3-м и 5-м профилях



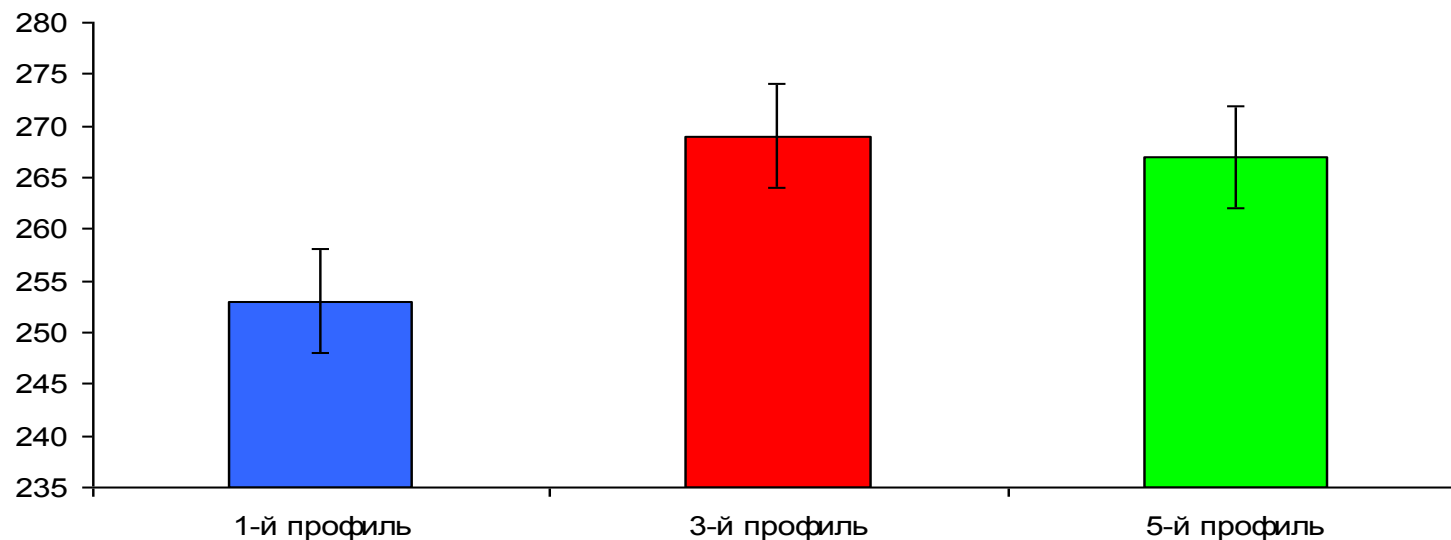
Жизненная активность

- В позиции «Жизненная активность» (составляющей часть «Психического здоровья») лучшие показатели наблюдаются также на 3-м профиле.



Психическое здоровье

- При оценке общего психического здоровья пациентов, выявлено значительно более лучшее самочувствие пациентов на профилях, нежели без НИХ.



Выводы

- За время с момента начала ГД, на всех профилях, у пациентов повышается отношение мочевины к креатинину (Ur/Cr) и соматического индекса (СИ).
- Отмечалось улучшение качества жизни пациентов на профилях со снижением УФ и повышением натрия к концу ГД (3-й) и постоянным уровнем натрия в течение всей процедуры и снижением УФ к концу, УФ высокая в начале гемодиализа и относительно умеренная в конце лечения (5-й), что подтверждается замедлением роста данных показателей.
- Наблюдалась тенденция к снижению СИ на регулируемых профилях, особо выраженная на 5-м профиле.

Огромная благодарность

Научному руководителю
д.м.н. проф. Шостка Г.Д.

Спасибо за внимание!