

Трудовая реабилитация пациентов после трансплантации почки

А.Г. Столяр

ГБУЗ СО «Свердловская областная больница № 1 города Екатеринбурга»

Employment rehabilitation of patients after kidney transplantation

A.G. Stolyar

Regional hospital № 1 of Ekaterinburg

Ключевые слова: трансплантация почки, выживаемость, трудовая реабилитация.

Аллоотрансплантация почки (АТП) является оптимальным методом заместительной почечной терапии. Целью данного исследования явилось изучение сохранения трудовой активности после трансплантации почки как свидетельства благоприятного исхода операции.

Проанализированы результаты 247 операций АТП среди пациентов, проживших более 6 месяцев после операции. Средний возраст больных составил $36,52 \pm 10,50$ года. Мужчин было 63%. В 99% использовался трупный донор. Для статистического анализа применялся пакет программ SPSS.

Среди пациентов на гемодиализе работающих было 12%. После АТП смогли вернуться к труду 64% (161 человек). Выживаемость пациентов и трансплантатов была достоверно выше среди реципиентов, работающих после операции. Медиана выживаемости составила 21 год для работающих и 7 лет для неработающих ($p = 0,0001$); медиана выживаемости трансплантатов у работающих пациентов была 20 лет, а у неработающих – 4 года ($p = 0,0001$).

Трудовая реабилитация после трансплантации почки является свидетельством хорошего прогноза исхода операции.

Kidney transplantation is one of the most effective methods of renal replacement therapy. The aim of the given research is to prove that an ability to work is an indicator of successful kidney transplantation.

We have analyzed the results of 251 kidney transplantation, were the patients that lived more than six months after operations have been included into research. An average age of patients was $36,52 \pm 10,50$ among whom there were 63, 7 male patients. In 97% cadaver donors were used. For statistical analysis we used SPSS.

During the hemodialysis 29 patient (12%) were working. After kidney transplantations 161 (64%) patients returned to work. Survival rate of patients and transplants appeared to be considerably higher among those patients who were able to work after the operations. We made a comparative analysis of patients and transplants survival among working and non-working patients. The lifetime and transplants survival rate was significantly higher among the working patients. Median time of survival was 21 years and 7 years for working and non-working patients correspondingly ($p = 0,0001$); median time of transplant survival was 20 years and 4 years for working and non-working patients correspondingly ($p = 0,0001$).

Work rehabilitation after kidney transplantation is a factor of improved prognosis of operation outcomes.

Key words: kidney transplantation, survival, work rehabilitation.

Введение

Аллоотрансплантация почки (АТП) является оптимальным методом заместительной почечной терапии [1, 2]. Существенной задачей трансплантации почки является не только обеспечение хорошего функционирования ренального аллотрансплантата (РАТ), но и полноценная социальная реабилитация пациентов, в частности, трудовая. В настоящее время в отечественной и зарубежной литературе имеется небольшое число работ, посвященных данному вопросу [3, 4]. Нами было предпринято исследование, **целью** которого являлось

изучение трудовой реабилитации пациентов, перенесших операцию аллотрансплантации почки.

Материалы и методы исследования

Проанализированы результаты 247 операций АТП. В исследование были включены пациенты, прожившие более 6 месяцев после трансплантации почки. Возраст больных колебался от 18 до 58 лет (средний $36,52 \pm 10,50$). Мужчин наблюдалось 156 (63%). Основными заболеваниями почек, приведшими к развитию терминальной хронической почечной недостаточно-

Адрес для переписки: 620151, г. Екатеринбург, улица Луначарского, д. 130, кв. 11.

Телефон: (343) 351-16-76

E-mail: ambr375@mail.ru

сти (ТХПН), были: хронический гломерулонефрит – 57% пациентов, хронический пиелонефрит – 8%, врожденные аномалии развития почек – 4%, диабетическая нефропатия была причиной почечной недостаточности у 2% пациентов, другие болезни мочевыводящей системы – 9%. В 20% наблюдений причину ТХПН установить не удалось. Большая часть пациентов до АТП получала заместительную почечную терапию гемодиализом – 242 человека (98%). 5 больных лечились методом перитонеального диализа (2%). В большинстве случаев в качестве донора почки использовался трупный донор: 244 операции (99%). В 7 случаях (3%) производилась родственная АТП. Использовались 2 основных протокола иммуносупрессивной терапии: ингибитор кальциневрина + преднизолон + азатиоприн у 62 пациентов (25%) и ингибитор кальциневрина + преднизолон + микофенолат у 185 пациентов (75%).

Основной изученный фактор: трудовая реабилитация пациента после трансплантации почки. К работающим после АТП были отнесены пациенты, фактически занятые в каком-либо производстве (предприятие, организация) или выполняющие работы по дому, воспитанию детей. В группах работающих и неработающих после трансплантации почки анализировались следующие показатели: возраст, пол, тип донора, продолжительность диализа до АТП, выживаемость больных и РАТ (ренальных аллотрансплантатов), основные причины летальных исходов и потерь трансплантатов, частота кризов отторжения, число работающих до начала заместительной почечной терапии, комплаентность пациентов и др.

Для статистической обработки использовался пакет программ SPSS, версия 16.

Результаты

Из 247 пациентов, вошедших в данное исследование, до начала заместительной почечной терапии работало 214 человек, то есть 86%. Во время проведения заместительной почечной терапии гемодиализом либо перитонеальным диализом (далее – диализ) число работающих снизилось в 7 раз: 29 пациентов (11,7%). После трансплантации почки количество работающих составило 161 человек (64%), то есть возросло по сравнению с периодом диализа более чем в 5 раз.

Среди профессий, распространенных среди пациентов до АТП, встретились следующие: преподаватель, инженер, рабочий, программист, водитель, лесник, индивидуальный предприниматель, врач, медицинская сестра, парикмахер, юрист, военный, повар, чиновник и другие. Обращает на себя внимание то, что наиболее распространенной профессией была профессия водителя – 15 человек (6%).

Местами работы пациентов до АТП были следующие: школа, техникум, университет, больница, станция скорой медицинской помощи, птицефабрика, Северский и Первоуральский трубные заводы, кирпичный завод, молокозавод, страховое агентство, столовая, детский сад и другие.

Удалось установить наличие официально признанных вредных производственных факторов у 20 человек (8%). Среди вредных производственных факторов были

отмечены: пыль, повышенная температура, вибрация, воздействие агрессивных веществ. Одна пациентка на момент АТП имела диагноз профессиональной патологии: силикоз.

Среди пациентов на диализе число больных 1-й группы инвалидности составило 202 (81%). Остальные пациенты были инвалидами 2-й группы – 45 человек (19%). После трансплантации почки число пациентов, имеющих 1-ю группу инвалидности, снизилось до 77 (31%). Количество пациентов 2-й группы после АТП составило 170 (69%).

При изучении выживаемости пациентов, сохранивших трудоспособность во время терапии диализом, а также продолжительности функционирования у них ренальных аллотрансплантатов (РАТ) были обнаружены следующие закономерности. Показатели выживаемости пациентов, сохранивших трудоспособность во время диализа, как и продолжительность функционирования их трансплантатов, были значительно выше ($p = 0,006$, Вилкоксона–Гехана). В группе неработающих во время терапии диализом 1-летняя выживаемость больных после АТП была 93%, 5-летняя – 81%, 10-летняя – 73%, тогда как среди работающих пациентов показатели выживаемости составили соответственно 100%, 96%, 96%. Выживаемость трансплантатов пациентов, которые продолжали работать во время терапии диализом, была также достоверно выше, чем в группе пациентов, не сохранивших трудоспособность в этот период ($p = 0,008$). При этом в группе неработающих 1-летняя выживаемость РАТ составила 90%, 5-летняя – 68%, 10-летняя – 57%. Показатели выживаемости трансплантатов среди пациентов, работающих до АТП, составили соответственно 98%, 88% и 83%.

На следующем этапе проведен сравнительный анализ выживаемости пациентов и РАТ в двух группах: работающие и не работающие после АТП. Продолжительность жизни и функционирования трансплантатов были достоверно выше среди работающих после АТП. Медиана выживаемости пациентов в группе неработающих составила 83,9 мес., а в группе работающих – 246 месяцев ($p = 0,0001$). При этом в группе неработающих после АТП 1-летняя выживаемость больных была 84%, 5-летняя – 57%, 10-летняя – 42%, а среди пациентов, работающих после трансплантации почки, показатели выживаемости составили соответственно 99%, 98% и 96%.

Такая же закономерность была установлена при изучении выживаемости трансплантатов в этих 2 группах пациентов. Медиана выживаемости трансплантатов в группе неработающих составила 52,9 мес., а в группе работающих – 236,3 мес. ($p = 0,0001$). При этом в группе не работающих после АТП 1-летняя выживаемость РАТ составила 78%, 5-летняя – 36%, 10-летняя – 17%. Показатели выживаемости трансплантатов среди пациентов, работающих после АТП, составили соответственно 99%, 91% и 87%. Кривые выживаемости трансплантатов представлены на рисунке.

В таблице приведена сравнительная характеристика работающих и не работающих пациентов после АТП. Наблюдаемые группы не различались по следующим показателям: пол, возраст, тип донора. Они не имели

В исследовании К.Ф. Chau и соавт. [4] показано, что пациенты с терминальной хронической почечной недостаточностью, наблюдавшиеся в госпитале королевы Елизаветы, возрастной группы 21–55 лет, после трансплантации почки имеют лучший статус занятости и социальной реабилитации по сравнению с пациентами на перитонеальном или гемодиализе. Число пациентов, работающих после АТП, достигло 60%, тогда как на перитонеальном диализе их было около 50%, а на гемодиализе не более 40%.

По нашим данным, пациентов, работающих во время проведения заместительной почечной терапии гемодиализом либо перитонеальным диализом, было лишь 12%. После трансплантации почки количество работающих в нашей когорте реципиентов составило 64%, что аналогично данным К.Ф. Chau и соавторов.

Полученные в нашем исследовании результаты продемонстрировали, что успешная трудовая реабилитация пациентов до и после операции АТП значительно улучшает показатели выживаемости больных и трансплантатов. По нашему мнению, определяющим в этом является установка пациента на трудовую деятельность, как одну из существеннейших сторон качества жизни человека, являющуюся важнейшей жизненной потребностью и необходимостью. Данная мотивация пациентов благотворно влияет на результаты трансплантации почки. Это подтверждает тот факт, что среди пациентов, работающих как во время диализа, так и после АТП, отмечается значимо большее число комплаентных (приверженных лечению, дисциплинированных) лиц.

Выводы

1. Трансплантация почки позволяет в значительной степени улучшить трудовую реабилитацию пациентов по сравнению с диализом.
2. Сохранение способности к трудовой деятельности во время терапии гемодиализом является предиктором благоприятного исхода трансплантации почки.
3. Полноценная трудовая реабилитация пациентов после АТП является свидетельством улучшенных результатов пересадки почки.
4. Необходимо уделять повышенное внимание трудовой реабилитации больных на диализе и после операции трансплантации почки.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Национальное руководство по нефрологии / Под ред. Н.А. Мухина. М., 2009. 720 с.
2. Руководство по трансплантации почки / Под ред. Г. Дановича. 2009. 471 с.
3. Manninen DL, Evans RW, Dugan MK. Work disability, functional limitations, and the health status of kidney transplantation recipients posttransplant // *Clinical Transplantation*. 1991. P. 193–203.
4. Chau KF, Chau WL, Wong MK. et al. Rehabilitation of patients with end-stage renal disease // *Medical Section*. 2003. Vol. 8. P. 3–13.

Дата получения статьи: 9.03.12
Дата принятия к печати: 4.08.12