

3 месяца после травмы. У больных с черепно-лицевой травмой выявлен срыв вегетативного баланса в виде сниженной вегетативной реактивности и неадекватного вегетативного обеспечения. Длительное доминирование трофотропных механизмов восстановления, а также усиление влияния высших уровней регуляции управлением вегетативного обеспечения является мерой дестабилизирующей, требующей от организма дополнительных физиологических затрат для обеспечения оптимального вегетативного баланса.

**Ключевые слова:** черепно-лицевая травма, вегетативная нервная система, адаптация

study revealed disruption of the autonomic balance in patients with craniofacial trauma in the form of reduced autonomic reactivity and inadequate vegetative supply. Prolonged dominance of trophotropic recovery mechanisms, as well as the growing influence of the higher levels of regulation of vegetative supply management is a destabilization measure requiring body's additional physiological expenditure for optimal autonomic balance.

**Key words:** craniofacial trauma, autonomic nervous system, adaptation

© Коллектив авторов, 2014

УДК 616.12-008.331.1.61:316.34

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2014.09062>

ISSN – 2073-8137

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С НЕФРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ УДВОЕНИИ ПОЧЕК

Р. С. Францев<sup>1</sup>, А. А. Хрипунова<sup>1</sup>, Ю. П. Редько<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ставропольский государственный медицинский университет

<sup>2</sup> Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Ставрополь

**А**ртериальная гипертензия (АГ) является одним из наиболее распространенных сердечно-сосудистых заболеваний среди трудоспособного населения в большинстве стран, в том числе в России [2, 10]. Предполагается, что в основе большого числа случаев АГ могут лежать наследственные anomalies почек и их сосудов [5, 8]. Реноваскулярная гипертензия, возникающая при ишемии почек из-за поражения почечных артерий, зачастую протекает в злокачественной форме, с высокими цифрами систолического и диастолического артериального давления, плохо поддается консервативной терапии, сопровождается нарушениями коронарного и мозгового кровообращения, снижением функции почек и в конечном счете приводит к инвалидности и смерти больного [4, 5, 8].

Субъективные проявления заболевания, ограничение привычного режима питания,

труда и отдыха, необходимость приема лекарственных средств не могут не отразиться на качестве жизни (КЖ) этих пациентов. По определению ВОЗ, КЖ – это характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования, основанная на его субъективном восприятии [6, 9]. На основе показателей КЖ возможно проведение мониторинга состояния здоровья пациента в ранние и отдаленные сроки после проведенного лечения, разработка реабилитационных программ, фармакоэкономическое обоснование стандартов терапии и новых методов лечения [7, 11].

Вместе с тем в России изучению влияния нефрогенной артериальной гипертензии на качество жизни больных посвящены лишь единичные исследования [1, 3]. Остаются нерешенными вопросы взаимосвязи показателей качества жизни с клинико-психологическим статусом пациентов. Исходя из этого, проблема оптимизации тактического подхода к лечению артериальной гипертензии при удвоении почек (в том числе с позиции хирургической коррекции) с учетом влияния на качество жизни пациентов представляется актуальной. Решение этого вопроса будет способствовать более эффективному восстановлению нарушенных функций и лучшей социальной адаптации больных.

Цель исследования: изучить влияние нефрогенной артериальной гипертензии на качество

Францев Роман Сергеевич, аспирант кафедры факультетской хирургии с курсом урологии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89283116633; e-mail: francuz26@mail.ru

Хрипунова Алеся Александровна, кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры организации здравоохранения, экономики и социальной работы Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89614986072; e-mail: fktcz2007@yandex.ru

Редько Юлия Петровна, врач-нефролог отделения нефрологии ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» города Ставрополя; тел.: 89054983128; e-mail: p-chumakov@mail.ru

жизни пациентов с удвоением почек для разработки индивидуально ориентированных подходов к лечению и реабилитации.

**Материал и методы.** В исследование были включены 143 больных с удвоением почек в возрасте от 12 до 50 лет (69 мужчин и 74 женщины), наблюдавшихся в течение 2009–2014 гг.

Для проведения сравнительного анализа все больные были разделены на 2 группы. Первую составили пациенты с удвоением почки различных вариантов и нормальным уровнем АД. Во вторую группу были включены больные с удвоением почки и артериальной гипертензией, выявленной в подростковом (12–15 лет), юношеском (16–20 лет), молодом (20–35) и зрелом (36–50 лет) возрасте.

Клиническое обследование осуществлялось согласно общепринятым подходам. Комплекс лабораторных методов исследования включал: общие анализы крови и мочи, биохимические показатели крови (общий белок и его фракции, мочевины, креатинин и др.). У пациентов с артериальной гипертензией дополнительно определяли ренин и альдостерон крови. Из инструментальных методов использовали УЗИ почек, экскреторную урографию, УЗДГ почечных артерий, аортоангиографию, компьютерную мультиспиральную томографию (КМСТ) в режиме ангиоконтрастирования, радиоизотопную нефросцинтиграфию.

Качество жизни пациентов изучали с помощью опросника MOS SF-36 [12]. Перевод на русский язык, валидизация и апробация методики была произведена российскими исследователями межнационального центра исследования качества жизни (Санкт-Петербург, 1998).

Результаты опроса представлялись в виде баллов по 8 шкалам: физическое функционирование (PF), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RF), интенсивность боли (BP), общее состояние здоровья (GH), жизненная активность (VT), социальное функционирование (SF), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE), психическое здоровье (MH). Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье.

Математическую обработку данных проводили с использованием стандартного пакета прикладных программ SPSS 21.0 for Windows. Качественные переменные описывались абсолютными и относительными (%) частотами, для количественных переменных определяли среднее арифметическое и стандартную ошибку средней. При сравнении двух групп с нормальным характером распределения использовали t-тест для независимых группировок, а с распределением, отличным от нормального, – применяли критерий Манна – Уитни. Достоверность различий в малых

группах (связанных выборках) оценивали критерием точной вероятности Фишера. Корреляционный анализ осуществляли с помощью коэффициента корреляции Пирсона или коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Для всех видов анализа статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** Исходные клинические показатели артериального давления (АД) у больных имели статистически значимую зависимость от возраста и характера патологии. С увеличением возраста пациентов, а следовательно, и длительности заболевания значения АД имели значимую тенденцию к повышению, достигая в возрастной группе 40–50 лет уровня 200/110 мм рт. ст.

Антигипертензивная терапия у этой категории больных была представлена следующими группами препаратов: ингибиторы АПФ (эналаприл, престариум), блокаторы рецепторов ангиотензина II (вальсакор, лориста), селективный агонист имидазолиновых рецепторов (физиотенз), блокатор медленных кальциевых каналов (амлодипин), бета<sub>1</sub>-адреноблокаторы (атенолол, конкор).

При анализе КЖ больных АГ выявлено достоверное снижение его уровня в сравнении с пациентами без повышения АД по всем шкалам опросника MOS SF-36, кроме показателя ролевых ограничений, обусловленных личными или эмоциональными проблемами (RE) и психоэмоциональным самочувствием (MH).

Самые низкие показатели у больных АГ были установлены по шкалам ролевых ограничений в выполнении различных видов повседневной деятельности, обусловленных проблемами физического здоровья (RP), общего восприятия здоровья (GH), что указывает на низкую самооценку своего состояния. Несколько лучше были показатели физического функционирования (PF), определяющего способность к самообслуживанию, ходьбе, показатели социального функционирования (SF), выявляющего способность к общению с друзьями, родственниками, и показатели телесной боли (BP) (рис.).

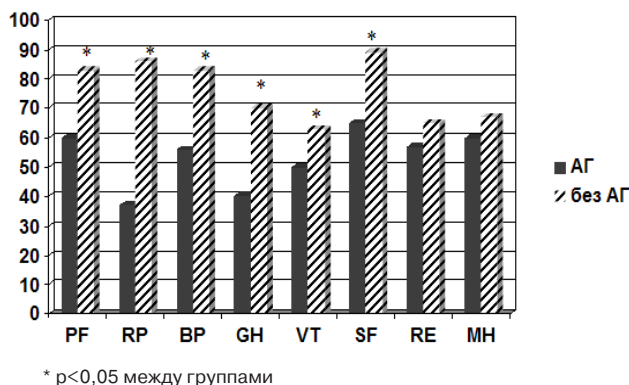


Рис. Сравнительная оценка качества жизни больных с наличием и отсутствием артериальной гипертензии

Анализ показателей КЖ больных с различной тяжестью АГ выявил, что при АГ с цифрами АД, соответствующими гипертонической болезни 1 степени, по сравнению с АГ 2 степени имели место достоверно более высокие показатели КЖ ( $p < 0,05$ ) по таким шкалам, как физическое функционирование (PF), эмоциональное самочувствие (RE), социальное функционирование (SF) и общее восприятие здоровья (GH). При сравнении показателей КЖ больных АГ 1 и 3 степени достоверные различия ( $p < 0,05$ ) выявлены по шкалам физического функционирования (PF), ролевых ограничений, обусловленных личными или эмоциональными проблемами (RE), социального функционирования (SF), телесной боли (BP) и общего восприятия здоровья (GH).

У больных же с цифрами АД, соответствующими 2 и 3 степеням гипертонической болезни, показатели КЖ были невысокими и достоверно не различались ни по одной из шкал опросника. Следовательно, повышение артериального давления выше первой степени сопряжено со снижением параметров КЖ практически по всем составляющим жизнедеятельности, что указывает на необходимость обязательной нормализации цифр АД.

Нами предложен метод хирургической коррекции при удвоении почек и наличии добавочных прободающих артерий, заключающийся в удалении ишемизированного участка, кровоснабжаемого дисплазированной добавочной почечной артерией. Выполняемая плоскостная продольная резекция ишемизированного участка позволяет сохранить нормальную почечную паренхиму и чашечно-лоханочную систему.

По предлагаемой методике оперированы 12 больных (9 женщин и 3 мужчин) с артериальной гипертонией, у которых при обследовании обнаружены добавочные сосуды в удвоенной почке. У 11 больных после операции АД нормализовалось полностью. У одной больной 38 лет, несмотря на то, что целевое значение АД достигнуто не было, наблюдалось достоверное снижение его уровня с 190/120 до 140/90 мм рт. ст. ( $p < 0,01$ ).

При сравнении показателей КЖ у этих пациентов до и после оперативного лечения отмечено достоверное повышение ( $p < 0,05$ ) по всем шкалам опросника, кроме общего состояния здоровья (GH) и психического здоровья (MH), что может быть связано с периодом реабилитации после перенесенного вмешательства (табл.).

Таблица

Качество жизни больных до и после проведенного оперативного лечения

	Показатели КЖ							
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
До лечения	53,2±3,5	37,6±5,1	52,1±3,2	41,3±2,6	48,4±3,6	56,8±4,2	66,3±4,8	56,1±4,5
После лечения	81,0±4,2	49,2±6,4	76,2±4,1	49,4±3,2	58,2±3,9	67,7±4,3	73,4±3,9	59,2±2,9
P	<0,01	<0,05	<0,01	>0,05	<0,05	<0,05	<0,05	>0,05

**Заключение.** Таким образом, при анализе КЖ больных нефрогенной АГ выявлено достоверное его снижение в сравнении с пациентами без повышения АД по всем шкалам опросника MOS SF-36, кроме показателя ролевых ограничений, обусловленных личными или эмоциональными проблемами и психоэмоционального самочувствия. При этом уровень снижения КЖ находился в прямой корреляционной зависимости от тяжести АГ.

Выполнение продольной плоскостной резекции ишемизированного участка почечной паренхимы при неполном удвоении почки позволяет излечить больных от АГ, сохранив значительную часть нормальной паренхимы и чашечно-лоханочную систему верхней половины удвоенной почки, что способствует повышению КЖ.

### Литература

1. Андреева, Г. Ф. Изучение качества жизни у больных гипертонической болезнью / Г. Ф. Андреева, Р. Г. Оганов // Тер. архив. – 2002. – № 1. – С. 8–16.
2. Беленков, Ю. Н. Сердечно-сосудистый континуум / Ю. Н. Беленков, В. Ю. Мареев // Журн. сердечной недостаточности. – 2002. – № 1. – С. 7–11.
3. Кильдебекова, Р. Н. Качество жизни пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, страдающих нефрогенной артериальной гипертонией, получающих гемодиализную терапию / Р. Н. Кильдебекова, Ю. Ш. Ишметов, А. В. Дмитриев // Рос. кардиол. журнал. – 2002. – № 5. – С. 60–65.
4. Костюкевич, О. И. Артериальная гипертония и почки: вместе навеки? Можно ли разорвать порочный круг? / О. И. Костюкевич // РМЖ. – 2010. – № 22. – С. 1322–1326.
5. Множественные артерии почек как причина резистентной артериальной гипертонии / Н. А. Мухин, С. В. Моисеев, В. В. Фомин [и др.] // Клин. нефрология. – 2009. – № 3. – С. 68–72.
6. Новик, А. А. Интегральный показатель качества жизни – новая категория в концепции исследования качества жизни / А. А. Новик, Т. И. Ионова // Вестник качества жизни. – 2006. – № 7–8. – С. 111.
7. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. – 2-е изд. – М.: ОЛМА Медиагруп, 2007. – 315 с.
8. Фомин, В. В. Множественные почечные артерии – эпифомен или возможная причина артериальной гипертонии? / В. В. Фомин, И. Е. Куприянов, М. А. Разуваева // Клин. нефрология. – 2012. – № 5–6. – С. 64–67.
9. Шевченко, Ю. Л. Современные подходы к исследованию качества жизни в здравоохранении // Вестник качества жизни. – 2003. – № 1–2. – С. 6–14.

10. Hillege, H. L. Urinary albumin excretion predicts cardiovascular and noncardiovascular mortality in general population / H. L. Hillege, V. Fidler, G. F. Diercks // *Circulation*. – 2002. – Vol. 106. – P. 1777–1782.
11. Roca-Cusachs, A. Quality of life in arterial hypertension / A. Roca-Cusachs, J. Ametlla, S. Calero // *Med. Clin. (Barc)*. – 1992. – Vol. 98. – P. 486–490.

#### References

1. Andreeva G. F., Oganov R. G. *Terapevticheskij arkhiv. – Therapeutic archive*. 2002;1:8-16.
2. Belenkov Yu. N., Mareev V. Yu. *Zhurnal serdechnoj nedostatochnosti. – The journal of heart failure*. 2002;1:7-11.
3. Kil'debekova R. N., Ishmetov Yu. Sh., Dmitriev A. V. *Rossijskij kardiologicheskij zhurnal. – Russian journal of cardiology*. 2002;5:60-65.
4. Kostyukevich O. I. *Russkij meditsinskij zhurnal. – Russian journal of medicine*. 2010;22:1322-1326.
5. Mukhin N. A., Moiseev S. V., Fomin V. V. *Klinicheskaya nefrologiya. – Clinical Nephrology*. 2009;3:68-72.
6. Novik A. A., Ionova T. I. *Vestnik kachestva zhizni. – Bulletin of the quality of life*. 2006;7-8:111.

#### ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С НЕФРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ УДВОЕНИИ ПОЧЕК

Р. С. ФРАНЦЕВ, А. А. ХРИПУНОВА,  
Ю. П. РЕДЬКО

Изучено влияние нефрогенной артериальной гипертензии на качество жизни пациентов с удвоением почек, в том числе в динамике оперативного лечения. В исследование включены 143 больных в возрасте от 12 до 50 лет (69 мужчин и 74 женщины). При анализе КЖ выявлено достоверное снижение его уровня в сравнении с лицами без повышения АД по всем шкалам опросника MOS SF-36, кроме показателя ролевых ограничений, обусловленных личными или эмоциональными проблемами (RE) и психоэмоциональным самочувствием (MH). Уровень снижения КЖ находился в прямой зависимости от тяжести АГ. Выполнение при неполном удвоении почки продольной плоскостной резекции ишемизированного участка почечной паренхимы позволяет излечить больных от АГ, сохранив значительную часть нормальной паренхимы и чашечно-лоханочную систему верхней половины удвоенной почки, что способствует повышению КЖ этих пациентов.

**Ключевые слова:** удвоение почки, нефрогенная артериальная гипертензия, качество жизни, резекция ишемизированного участка паренхимы

12. Ware, J. E. SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide / J. E. Ware, K. K. Snow, M. Kosinski, B. Gandek. – Boston, Health Institute, New England Medical Center, 1993.

7. Novik A. A., Ionova T. I. *Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine. 2-e izdanie. M: «OLMA Mediagrupp»; 2007. P. 315.*
8. Fomin V. V., Kupriyanov I. E., Razuvaeva M. A. *Klinicheskaya nefrologiya. – Clinical Nephrology*. 2012;5-6:64-67.
9. Shevchenko Yu. L. *Vestnik kachestva zhizni. – Bulletin of the quality of life*. 2003;1-2;6-14.
10. Hillege H. L., Fidler V., Diercks G. F. *Circulation*. 2002;106:1777-1782.
11. Roca-Cusachs A., Ametlla J., Calero S. *Med. Clin. (Barc)*. 1992;98:486-490.
12. Ware J. E., Snow K. K., Kosinski M., Gandek B. Boston, Health Institute, New England Medical Center, 1993.

#### EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH RENAL ARTERIAL HYPERTENSION IN DUPLICATION OF KIDNEYS

FRANTSEV R. S., KHRIPUNOVA A. A.,  
REDKO Yu. P.

Renovascular hypertension often occurs in the malignant form, responds poorly to conservative therapy and leads to disability and death of the patient.

Objective: to study the impact of renal hypertension on the quality of life of patients with duplication of kidneys to develop individually-oriented approaches to the treatment and rehabilitation of these patients. The study included 143 patients with duplication of kidneys at the age of 12 to 50 years (69 men and 74 women). The analysis of QL in patients with renal hypertension showed a significant decrease in its level compared to those with no blood pressure increase on all scales of the questionnaire MOS SF-36, except for the index of role limitations due to personal or emotional problems (RE) and psycho-emotional well-being (MH). The level of reduction in quality of life was in direct correlation to the degree of hypertension. The proposed planar longitudinal resection of the ischemic area with incomplete duplication of kidneys can cure patients of hypertension and deliver them from the constant use of antihypertensive drugs, retaining a considerable part of the normal tissue and pelvicalyceal system of the upper half of the double kidney, thereby increasing quality of life of these patients.

**Key words:** renal hypertension, quality of life, resection of the renal tissue, duplication of kidneys