

СТОЛЯР А.Г., БУДКАРЬ Л.Н.

*ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница №1» г.
Екатеринбурга, ФБУН «Екатеринбургский медицинский - научный
центр профилактики
и охраны здоровья работников промпредприятий» Роспотребнадзора,
г. Екатеринбург, Россия*

УСПЕШНАЯ ТРУДОВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ – СВИДЕТЕЛЬСТВО БЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

Существенной задачей трансплантации почки является не только обеспечение ее хорошего функционирования, но и полноценная социальная реабилитация пациентов, в частности, трудовая. В настоящее время в отечественной и зарубежной литературе практически нет работ, посвященных данному вопросу. Было предпринято исследование, целью которого являлось изучение трудовой реабилитации пациентов, перенесших операцию аллотрансплантации почки (АТП).

Проанализированы результаты 251 операции АТП. В исследовании были включены пациенты, прожившие более 6 месяцев после трансплантации почки. Возраст больных колебался от 12 до 58 лет (средний $36,52 \pm 10,50$ лет). Мужчин наблюдалось 63,70%. Основными заболеваниями почек, приведшими к развитию терминальной хронической почечной недостаточности (ТХПН), были: хронический гломерулонефрит – у 57% пациентов, хронический пиелонефрит – у 8% больных, врожденные аномалии развития почек – в 4% случаев, диабетическая нефропатия была причиной почечной недостаточности у 2% пациентов, другие болезни мочевыводящей системы – в 9% случаях. В 20% причину ТХПН установить не удалось. Большая часть пациентов до АТП получала заместительную почечную терапию гемодиализом - 246 человек (98%). Пять больных лечились методом перитонеального диализа (2%). В большинстве случаев в качестве донора почки использовался трупный донор: 244 операции (97%). В 7 случаях (3%) производилась родственная АТП. Использовались 2 основных протокола иммуносупрессивной терапии: ингибитор кальциневрина+преднизолон+азатиоприн у 62 пациентов (24,7%) и ингибитор кальциневрина+преднизолон+микофенолат у 199 пациентов (74,3%).

Основной изученный фактор: трудовая реабилитация пациента после трансплантации почки. При этом было принято, что работающим

считался пациент либо фактически трудящийся на каком-либо предприятии (производство, организация), либо выполняющий работы по дому или воспитанию детей.

Для статистической обработки использовался пакет статистических программ SPSS, версия 16.

Основную массу исследуемой группы больных составили люди трудоспособного возраста: 247 человек возрастом от 18 до 58 лет (98,4%). Работающих до начала заместительной почечной терапии было 214 пациентов, то есть 85,3%. Во время проведения заместительной почечной терапии гемодиализом либо перитонеальным диализом (далее - диализ) число работающих снизилось в 7 раз: 29 пациентов (11,6%). 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 внимание, 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 трубный завод, кирпичный завод, молокозавод, страховое агентство, столовая, детский сад, больница, поликлиника, учебная кафедра и другие.

Удалось установить наличие официально признанных на данном производстве вредных 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 I группы инвалидности составило 202 (80,5%) человека. Остальные пациенты были инвалидами 2 группы – 49 человек (19,5%). После трансплантации почки число пациентов, имеющих I группу инвалидности, снизилось до 77 человек (30,7%). Количество пациентов 2 группы после АТП составило 174 (69,3%).

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 ($p=0,006$, статистика Вилкоксона-Гехана). В группе не работающих во время терапии диализом 1-летняя выживаемость больных после АТП составила 93%, 5-летняя – 81%, 10-летняя – 73%, тогда как, среди работающих пациентов показатели выживаемости составили соответственно: 1-летняя выживаемость – 100%, 5-летняя – 96%, 10-летняя – 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 не работающих 1-летняя выживаемость РАТ составила 90%, 5-летняя – 68%, 10-летняя – 57%. Показатели выживаемости трансплантатов среди пациентов, работающих до АТП, составили соответственно: 1-летняя – 98%, 5-летняя – 88%, 10-летняя – 83%.

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. Срединное время выживаемости пациентов в группе не работающих составило 83,9 мес., а в группе работающих 246 месяцев ($p=0,0001$). При этом в группе не работающих 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: 1-летняя – 99%, 5-летняя – 98%, 10-летняя – 96%.

Такая же закономерность была установлена при изучении выживаемости трансплантатов в этих 2 группах пациентов. Срединное время выживаемости трансплантатов в группе не работающих составило 52,9 мес., а в группе работающих 236,3 месяцев ($p=0,0001$). При этом в группе не работающих после АТП 1-летняя выживаемость больных составила 78%, 5-летняя – 36%, 10-летняя – 17%. Показатели выживаемости трансплантатов среди пациентов, работающих после АТП, составили соответственно: 1-летняя – 99%, 5-летняя – 91%, 10-летняя – 87%.

При сравнительной характеристике работающих и не работающих пациентов после АТП были обнаружены достоверные различия по следующим признакам: число летальных исходов и потерь трансплантатов (больше среди не работающих); достоверное различие по сердечно-сосудистой летальности (23% - среди не работающих и ни

одного случая среди работающих). Количество больных 1 группы инвалидности после АТП было достоверно выше в группе неработающих после трансплантации почки.

Полученные данные продемонстрировали, что трансплантация почки является с точки зрения трудовой реабилитации пациентов с ТХПН более предпочтительным методом заместительной почечной терапии. Если во время терапии диализом фактически работающих пациентов было лишь 11%, то после проведения АТП число работающих возросло до 64%. Пациенты, способные к трудовой деятельности после трансплантации почки продемонстрировали улучшенные показатели выживаемости и продолжительности функционирования ренальных аллотрансплантатов. Вопросы трудовой реабилитации пациентов после АТП нуждаются в дальнейшем изучении, так как имеют непосредственное отношение к исходам операции.

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 фактором улучшенного прогноза исходов трансплантации почки.

СТУПИНА М.И.

*ГОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия
Минздравсоцразвития РФ, г. Тюмень, Россия*

ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У РАБОЧИХ СВИНЦОВООПАСНОГО ПРОИЗВОДСТВА

Изучение закономерностей функционирования иммунной системы, патогенетических механизмов ее нарушений при воздействии на человека различных негативных факторов, а также разработка средств и методов профилактики и коррекции этих нарушений относятся к приоритетным направлениям фундаментальной и практической медицины. Иммунная система, как одна из ключевых интегральных и регуляторных систем макроорганизма, находится в последние годы в сфере интересов специалистов самых различных