

ანა შამანაძე, თამარ ყანდაშვილი, ირმა ჭოხონელიძე
ჰემოდიალიზზე მყოფი პაციენტების სიცოცხლის ხარისხის შეფასება
MWQOLI მეთოდით

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო

ANNA SHAMANADZE, TAMAR KANDASHVILI, IRMA TCHOKHONELIDZE
**ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE OF HEMODIALYSIS PATIENTS
BY MWQOLI METHOD**

Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia.

SUMMARY

Chronic Kidney Disease (CKD) is the global problem. This disease has negative effect on patients' quality of life. Worldwide the Missoula-VITAS Quality of Life Index scale (MVQOLI) is used for examinations of the quality of life (QoL). The aim of this study was to examine QoL in hemodialysis patients using the Missoula-VITAS Quality of Life Index-15 (MVQOLI-15) in one dialysis center in Tbilisi, Georgia.

The sample study consisted of 272 patients (12 female, 160 male; age 18-80) undergoing hemodialysis. Data were collected by MVQOLI. The total MVQOLI-15 score in our study was 16.43, which is slightly above the middle of the index scale. The majority of HD patients rate their QoL as "Fair". Interpersonal relationships, well-being, and transcendental experiences are factors that have a greater impact on the quality of life of hemodialysis patients than other factors.

The study should be expanded and conducted not only in hemodialysis patients but also in CKD and ESRD patients in order to provide adequate intervention as soon as their quality of life deteriorates.

Keywords: hemodialysis, quality of life, Missoula Vitas Quality of Life Index

მსოფლიოში თირკმლის ქრონიკული (თქდ) უკმარისობის მქონე პაციენტთა რიცხვი სულ უფრო იზრდება, რაც დაავადებიდან გამომდინარე სიცოცხლის ხარისხის დაბალ მაჩვენებლებთან და, ასევე, დიდ ეკონომიკურ დანახარჯთან ასოცირდება. ადამიანის სიცოცხლის ხარისხი კომპლექსური ცნებაა და სოციალურ, სულიერ და ფსიქოლოგიურ კეთილდღეობას, ასევე, უსაფრთხოებას, ჯანმრთელობას, ეკონომიკურ უზრუნველყოფას აერთიანებს [1]. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია სიცოცხლის ხარისხს განსაზღვრავს პიროვნების მიზნების, მოლოდინების, ნორმებისა და საზრუნავების შესაბამისად, როგორც ცხოვრებაში თავისი მდგომარეობის აღქმას იმ კულტურისა და ფასეულობათა სისტემის კონტექსტში, რომელშიც ის ცხოვრობს [2]. ეს განსაზღვრება ავსებს დიალიზის თირკმლის ტერმინალურ უკმარისობის (თტუ) პაციენტების დაავადების ტრეექტორიას, რომელიც იაბლონსკის მიერ არის აღწერილი და მიუთითებს იმაზე, რომ პაციენტების დიალიზთან შეგუების პროცესში იცვლება მათი ცხოვრების ყველა სფერო რასაც „კრიზისის“ ფაზა ეწოდება [3, 4, 5, 6, 7]. თტუ პაციენტებში სიცოცხლის ხარისხის ოპტიმალური მაჩვენებლის შენარჩუნება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევას წარმოადგენს [8, 9, 10] ამჟამად, თქდ ერთ-ერთი ყველაზე ხარჯიანი დაავადებაა, განსაკუთრებით, თტუ-ის შემთხვევაში, როდესაც პაციენტს დიალიზი და/ან თირკმლის გადანერგვა ესაჭიროება. არსებული საკითხი განსაკუთრებით პრობლემატურია განვითარებადი ქვეყნებისათვის, სადაც ეკონომიკური რესურსები შეზღუდულია [11]. გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარის მიხედვით თქდ ხუთ სტადიად იყოფა. მეხუთე სტადიას თირკმლის ტერმინალური უკმარისობა – თტუ ეწოდება [12].

თირკმლის ტერმინალური უკმარისობა გავლენას ახდენს არა მხოლოდ ავადმყოფის ჯანმრთელობაზე, არამედ ინვესტ ავადმყოფისა და მისი ოჯახის ემოციური

[13], სოციალური და ეკონომიკური ბალანსის სერიოზულ დარღვევას [8,14,15]. მიუხედავად იმისა, რომ გაიზარდა თუთუ პაციენტთა სიცოცხლის ხანგრძლივობის მაჩვენებელი, კვლავაც აღინიშნება დაავადების ისეთი გართულებები, როგორებიც არის, მაგალითად, გულ-სისხლძარღვთა და ფილტვის პრობლემები, ელექტროლიტური და ძვლის მინერალიზაციის დარღვევები, ასევე ნეიროპათია, ანემია, დეპრესია, შფოთვა და სხვა [16,17,18]. უფრო მეტიც, ცნობილია, რომ დიალიზი აძლიერებს პაციენტის დაღლილობის შეგრძნებას, ამცირებს მობილურობას და გავლენას ახდენს ძილზე, ყოველდღიურ აქტივობაზე [19,20,21,22,23].

ასევე თქვ-სა და კორონარული არტერიის დაავადების მქონე პაციენტების ინვალიდობა ხშირად იწვევს მათ სოციალურ იზოლაციასა და თვითიზოლაციას – მდგომარეობას, რომელიც ცნობილია როგორც "სოციალური სიკვდილი" [24]. ამრიგად, ჩვენი საზოგადოება დგას დიალიზზე მყოფი სოციალური ადაპტაციისა და რესოციალიზაციის პრობლემის წინაშე [25].

ასევე გასათვალისწინებელია მრავლობითი კვებითი შეზღუდვები და მედიკამენტების სიმრავლე. ჰემოდიალიზზე მყოფი პაციენტების „გადარჩენა“ დამოკიდებულია ჰემოდიალიზის ადეკვატურობაზე და სიხშირეზე [26,27,28].

ჰემოდიალიზზე მყოფი პაციენტების სიცოცხლის ხარისხი დამოკიდებულია თითოეული ქვეყნის სოციალურ და ეკონომიკურ სტრუქტურაზე, პაციენტის ასაკზე, სქესზე და განათლების დონეზე [29]. რამდენიმე კვლევამ აჩვენა, რომ ჰემოდიალიზზე მყოფი პაციენტების სიცოცხლის ხარისხი პერიტონეულ დიალიზზე მყოფ პაციენტების [30], თირკმელგადანერგილი პაციენტებისა და ჯანმრთელი ადამიანების [31] სიცოცხლის ხარისხზე უფრო დაბალია [32]. ასევე დამოკიდებულია ისეთ ფაქტორებზე, როგორებიც არის დროული სამედიცინო დახმარება და რეგულარული სამედიცინო მეთვალყურეობა, ძირითადი დაავადება ან თანმხლები დაავადებები, მკურნალობასთან დაკავშირებული ფაქტორები [33,34,35]. ის ადგილიც კი, სადაც მკურნალობა ტარდება (ბინაზე ან საავადმყოფოში) მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს სიცოცხლის ხარისხზე [36,37,38].

სიცოცხლის ხარისხის შეფასება ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასების მნიშვნელოვანი ელემენტია და ეხმარება შესაბამისი ზომების მიღებას ESRD-ით დაავადებული პაციენტების სიცოცხლის ხარისხის გასაუმჯობესებლად. R. Zhang და სხვების მიერ ჩატარებული კვლევის თანახმად, დიალიზზე მყოფ პაციენტებში (როგორც ჰემოდიალიზის, ასევე პერიტონეალური დიალიზის დროს) ვხვდებით ისეთ გართულებებს, როგორებიც არის გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, პერიტონიტი და ა.შ., რაც, თავის მხრივ, მნიშვნელოვნად მოქმედებს სიცოცხლის ხარისხზე და აუარესებს მას. მრავალმა კვლევამ მიხედვით, ინფორმირებულობის ნაკლებობის გამო, პაციენტები დროულად არ იწყებენ დიალიზს, არ იწყებენ მანამდე, სანამ არ განვითარდება უფრო მძიმე თანმხლები დაავადებები [39,40].

ნაჩვენებია, რომ ექიმთან რეგულარული წინასწარი ვიზიტები ხელს უწყობს პაციენტის განათლებას და ამით ეხმარება გართულებების შემცირებას, რაც მოქმედებს სიცოცხლის ხარისხზე [41,42]. ეს შედეგები დადასტურდა Lii et al. მიერ ჩატარებული კვლევიტ, რომელმაც დაასკვნა, რომ პაციენტებში, რომლებმაც მიიღეს ფსიქო-სოციალური დახმარება, შემცირდა დეპრესიის შემთხვევები, და მათი სიცოცხლის ხარისხი უკეთესი იყო, ვიდრე იმ პაციენტებისა, რომლებიც ფსიქო-სოციალურ დახმარებას არ იღებდნენ [43,44,45].

თქვ-ს თანმხლები დაავადებები, როგორებიც არის ანემია, დიაბეტი, ჰიპერტენზია, დისლიპიდემია, ფარისებრი ჯირკვლის დაავადება და სხვა, მნიშვნელოვნად ამცირებს ჰემოდიალიზზე მყოფი პაციენტების სიცოცხლის ხარისხს [46,47,48,49]. ეს ხაზს უსვამს პაციენტის კონსულტირების, მისთვის ინფორმაციის მიწოდების მნიშვნელობას, რადგან ეს

პაციენტს ეხმარება სიცოცხლის წესის იმ ცვლილებების გაცნობიერებაში, რომლებიც უნდა განხორციელდეს ამგვარი თანმხლები დაავადებების პრევენციის შესამცირებლად.

Byock-მა და Merriman-მა განუკურნებელი პაციენტების სიცოცხლის ხარისხის შესაფასებლად შექმნეს სიცოცხლის ხარისხის ინდექსის გამოსათვლელი კითხვარი Missoula-VITAS (MVQOLI) [50]. MVQOLI განკუთვნილია დაავადების ტერმინალური სტადიაზე სიცოცხლის ხარისხის შესახებ ინფორმაციის შესაგროვებლად. სიცოცხლის ოპტიმალური ხარისხის შენარჩუნება პალიატიური მედიცინის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი მიზანია, MVQOLI კითხვარით შეგროვებული ინფორმაცია კი ეხმარება ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენლებს, დაადგინონ პაციენტის სიცოცხლის ხარისხზე მოქმედი ფაქტორები. კითხვარი MVQOLI გამოიყენება ჯანდაცვის სხვადასხვა სფეროში, მათ შორის, ჰოსპისებში, საავადმყოფოებში, ბინაზე მომსახურების, გრძელვადიანი ზრუნვის, ამბულატორიული პალიატიური ზრუნვის დროს, დაავადებების მართვისა და ჰოსპისის მოსამზადებელ პროგრამებში [51,52].

ჩვენი კვლევის მიზანი იყო სიცოცხლის ხარისხის შესწავლა საქართველოში ჰემოდიალიზზე მყოფი პაციენტების პოპულაციაში. ჩვენი კოჰორტა წარმოდგენილი იქნა 272 ჰემოდიალიზზე მყოფი პაციენტით ერთი დიალიზის ცენტრიდან (თბილისი, საქართველო). ჩართვის კრიტერიუმები იყო ქართული ენის ცოდნა და ქრონიკული ჰემოდიალიზი, გამორიცხვის კრიტერიუმები: მძიმე ფსიქოზური დაავადება. ჩართულობის მაჩვენებელი 93%-ს აღწევდა, რაც ძალიან მაღალი მაჩვენებელია. კვლევაში მონაწილეობდნენ მამაკაცები - 160 (57%) და ქალები - 112 (43%), რომელთა საშუალო ასაკი 61 წელი იყო.

გამოყენებულ იქნა MVQOLI-15 კითხვარი, რომლის საიმედოობა სტატისტიკურად არის დამტკიცებული [50]. MVQOLI კითხვარის 15-კითხვიანი ვერსია ინგლისურიდან ქართულ ენაზე ითარგმნა განსხვავებული კულტურების ინსტრუმენტების ადაპტირების რეკომენდაციების შესაბამისად.

მასალები და მეთოდები. MVQOLI კითხვარი პაციენტებს აფასებს სიცოცხლის ხარისხის ხუთი მახასიათებლის: სიმპტომების, ფუნქციების, პიროვნებათაშორისი კომუნიკაციის, კეთილდღეობისა და ტრანსცენდენტულობის მიხედვით და მათი ერთობლიობით ადგენს სიცოცხლის ხარისხის ინდექსს. ინსტრუმენტი სპეციალურად არის შექმნილი პაციენტების პირადი გამოცდილების შესაფასებლად თითოეული ამ მახასიათებლის მიხედვით [50] შედეგები არ არის ხილული პაციენტებისთვის. ეს ყველაფერი აღწერს სიცოცხლის ხარისხის ხარისხობრივ და სუბიექტურ გაგებას ისე, რომ ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენლებმა სწრაფად შეძლონ მისი განმარტება.

თითოეული ასპექტი განისაზღვრება პაციენტის აღქმითა და გამოცდილებით, და არა მომვლელის (ოჯახის ან ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენლის) შეფასებით.

სიმპტომები, ანუ ფიზიკური დისკომფორტის განცდა, რომელიც ასოცირდება პროგრესირებად დაავადებასთან. ფუნქციის განსაზღვრით ვიღებთ ინფორმაციას იმის თაობაზე, თუ რამდენად შეუძლია პაციენტს შეასრულოს ყოველდღიური ფუნქციები და საქმიანობა და რამდენად არის კმაყოფილი არსებული ვითარებით. პიროვნებათაშორისი კომუნიკაცია, ანუ ურთიერთობები ოჯახის წევრებთან, მეგობრებთან და ახლობლებთან ჯანმრთელობის არსებული მდგომარეობის ფონზე და ამ ურთიერთობათა აღქმის ხარისხი. კეთილდღეობა, ანუ შინაგანი მდგომარეობის თვითშეფასება, ემოციური მდგომარეობის სუბიექტური განცდა. სტაბილურ კონცეფციასთან დაკავშირებული ტრანსცენდენტური გამოცდილების, ანუ სიცოცხლის არსისა და მიზნის სუბიექტური აღქმა.

MVQOLI კითხვარის თითოეული კითხვა ფასდება ლაიკერტის ხუთპუნქტიანი შკალით. ყველაზე დაბალი ქულა ყოველთვის მიუთითებს ყველაზე ნაკლებად სასურველ მდგომარეობაზე და პირიქით.

პირველი კითხვა ზოგადია და პაციენტისგან მისი სიცოცხლის ხარისხის ზოგად შეფასებას მოითხოვს და MVQOLI კითხვარის კონვერგენციული ვალიდობის შესაფასებლად გამოიყენება.

MVQOLI კითხვარის ყველა დანარჩენი კითხვა იმ სფეროებზე ინფორმაციის მიღებას ემსახურება, რომლებიც აუმჯობესებს ან აუარესებს პაციენტის სიცოცხლის ხარისხს.

თითოეული პაციენტის MVQOLI კითხვარის მონაცემების დამუშავებით ვიღებდით ჯამურ ქულას თითოეული მახასიათებლისთვის, რომლებიც 30-დან -30-მდე დიაპაზონში მდებარეობს. მათი გამოყენებით ვადგენდით ე. წ. სიცოცხლის ხარისხის პროფილს – ჰისტოგრამას. მახასიათებლების ქულები და, შესაბამისად, ამ მონაცემებით აგებული გრაფიკი თვალსაჩინოდ ასახავს, თუ რომელი მახასიათებელი როგორ გავლენას ახდენს კონკრეტული პაციენტის სიცოცხლის ხარისხზე.

შედეგები და განხილვა. ცხრილი 1. აჩვენებს პირველი – ზოგადი კითხვის შედეგებს. როგორც ცხრილში მოტანილი შედეგებიდან ჩანს, პაციენტების უმრავლესობა (65.61%) თავისი სიცოცხლის ხარისხს საშუალოდ, დამაკმაყოფილებლად აფასებს. კარგად კი მხოლოდ გამოკითხულთა 4,35% აღიქვამს. რაც შეეხება გამოკითხულთა დარჩენილ ნაწილს, მათი 24,51% თვლის, რომ მისი სიცოცხლის ხარისხი დაბალია და მხოლოდ 5.53% აღიქვამს თავის სიცოცხლეს ძალიან ცუდად. მიღებული შედეგები MVQOLI კითხვარის კონვერგენციული ვალიდობის შესაფასებლად იქნა გამოყენებული.

ცხრილი 1.

შემოდინალიზზე მყოფი პაციენტების მიერ სიცოცხლის ხარისხის თვითშეფასება (253 პაციენტი)

როგორ შეაფასებდით, ზოგადად, თქვენი სიცოცხლის ხარისხს?	რაოდენობა	%
ძალიან ცუდად	14	5.53
ცუდად	62	24.51
დამაკმაყოფილებლად	166	65.61
კარგად	11	4.35
ძალიან კარგად	0	0.00

მე-2 ცხრილში ასახულია სტატისტიკურად დამუშავებული შედეგები ხუთივე მახასიათებლის მიხედვით. მე-3 და მე-4 ცხრილებში კი სტატისტიკურად დამუშავებული შედეგების შედარება სქესისა (ცხრ. 3) და ასაკის (ცხრ. 4) მიხედვით.

ცხრილი 2

მახასიათებელი	Min.	Max.	საშუალო	სტანდარტული დევიაცია	95% სარწმუნოების კოეფიციენტი	მედიანა
სიმპტომები	-18	20	6.63	5.63	5.94;7.32	8
ფუნქციები	-25	25	3.76	8.47	2.72;4.8	6
პიროვნებათაშორისი კომუნიკაცია	-25	30	9.73	11.05	8.37;11.1	12
კეთილდღეობა	-30	30	-9.03	11.89	-10.5;-7.56	-12
ტრანსცედენტულობა	-27	30	3.28	12.43	1.75; 4.81	4
ჯამური ქულა	7.9	23.8	16.43	2.84	16.1; 16.8	16.4

ცხრილი 3

მახასიათებელი	სქესი	სიმპტომები	ფუნქციები	პიროვნებათა აშორისი კომუნიკაცია	კეთილდღეობა	ტრანსცედენ ტულობა	ჯამური ქულა
Min.	F	-18	-25	-25	-30	-25	7.9
	M	-10	-18	-14	-30	-27	8.9
Max.	F	20	25	30	30	30	27
	M	16	20	30	22	30	23.8
საშუალო	F	6.07	3.65	8.94	-8.5	1.36	16.15
	M	7.02	3.81	10.3	-9.4	4.7	16.6
სტანდარტული დევიაცია	F	6.4	9.3	11	12.46	11.55	2.87
	M	4.9	7.7	11	11.45	12.86	2.78
95% სარწმუნოების კოეფიციენტი	F	4.86; 7.28	1.88; 5.42	6.87; 11.01	-10.8; -6.15	-2.18; 2.18	15.6; 16.7
	M	6.22; 7.82	2.55; 5.07	8.5; 12.1	-11.3; -7.43	2.6; 6.8	16.1; 17.1
მედიანა	F	6.5	4.5	10	-12	0	16.1
	M	8	6	15	-12	8	16.75

ცხრილი 4

მახასიათებელი	სქესი	სიმპტომები	ფუნქციები	პიროვნებათა აშორისი კომუნიკაცია	კეთილდღეობა	ტრანსცედენ ტულობა	ჯამური ქულა
Min.	60≤	-18	-25	-25	-30	-27	7.9
	60≥	-5	-20	-11	-30	-25	10.8
Max.	60≤	17	20	30	30	30	23.8
	60≥	25	25	30	30	27	23
საშუალო	60≤	6.2	4.08	8.8	-8.2	1.8	16.2
	60≥	7.17	3.33	10.7	-9.8	4.8	16.5
სტანდარტული დევიაცია	60≤	6.2	7.7	11.04	11.2	11.9	3
	60≥	4.7	9.38	11.1	12.6	12.7	2.62
95% სარწმუნოების კოეფიციენტი	60≤	5.18; 7.22	2.74; 5.26	7; 10.6	-10; -6.36	-0.13; 3.79	15.7; 16.7
	60≥	6.22; 7.98	1.56; 5.04	8.6; 12.8	-12.2; -7.45	2.43; 7.17	15.8; 16.8
მედიანა	60≤	8	6	12	-12	1	16.15
	60≥	8	6	12	-12	8	16.6

MVQOLI-15 კითხვარის გაანალიზებამ აჩვენა, რომ ყველა პარამეტრს აქვს დადებითი მნიშვნელობა, გარდა კეთილდღეობის პარამეტრისა. ჩვენი აზრით ამის მიზეზი უნდა იყოს ძირითადი დაავადების სიმძიმე და მასთან დაკავშირებული გართულებები.

ჰემოდიალიზით განპირობებულ ფიზიკურ დისკომფორტს განიცდის ყველა პაციენტი, მაგრამ სქესის მიხედვით ეს განცდა ქალებში უფრო იგრძნობა, ასაკის მიხედვით კი – 60 წელზე მეტი ასაკის პაციენტებში. მაშასადამე, შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ 60 წელზე მეტი ასაკის ქალებში ყველაზე მეტად არის გამოხატული ფიზიკური დისკომფორტის განცდა, რომელიც პროგრესირებად დაავადებასთან ასოცირდება.

მამაკაცები, როგორც ჩანს, უფრო კომფორტულად გრძნობენ თავს და ნაკლებად დისკომფორტს განიცდიან თავიანთი ყოველდღიური საქმიანობის შესრულებისას ქალებთან შედარებით.

როგორც პიროვნებათაშორისი ურთიერთობების, ასევე კეთილდღეობის აღქმაში არსებითი განსხვავება ასაკისა და სქესის მიხედვით არ ყოფილა გამოვლენილი.

ასაკისა და სქესის მიხედვით შედარებისას ყველაზე დიდი სხვაობა იყო ტრანსცენდენტური გამოცდილებაში, ანუ სხვადასხვა სქესისა და ასაკის პაციენტები განსხვავებულად აღიქვამენ სიცოცხლის არსსა და მიზანს. როგორც მოსალოდნელი იყო, ახალგაზრდა პაციენტები [<60] უკეთ უმკლავდებიან ყოველდღიურ სირთულეებს, ვიდრე ხანდაზმული პაციენტები [≥ 60].

დასკვნა. ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ MVQOLI-15 ჰემოდიალიზზე მყოფ პაციენტებში სიცოცხლის ხარისხის განსაზღვრის საიმედო ინსტრუმენტია.

პაციენტების უმრავლესობა „დამაკმაყოფილებლად“ აფასებს თავისი სიცოცხლის ხარისხს. პიროვნებათაშორისი ურთიერთობები, კეთილდღეობა და ტრანსცენდენტული გამოცდილება – ეს ის ფაქტორებია, რომლებიც, სხვა ფაქტორებთან შედარებით, უფრო მეტ ზეგავლენას ახდენს ჰემოდიალიზზე მყოფ პაციენტების სიცოცხლის ხარისხზე.

ჰემოდიალიზზე მყოფი პაციენტები თავის ავადმყოფობას ხედავენ როგორც ქრონიკულ მდგომარეობას, რომელიც, უმეტეს შემთხვევაში მათ კარგად აქვთ გაცნობიერებული. ავადმყოფობის უკეთ გააზრება ეხმარება მასთან დაკავშირებული სტრესის თავიდან აცილებაში, ან, თუნდაც შესუსტებაში. დაავადების ქრონიკული მდგომარეობის აღქმა დაკავშირებულია უკეთეს პიროვნულ კონტროლთან.

მიუხედავად იმისა, თუ როგორ აღიქვამენ გამოკითხულები თავისი სიცოცხლის ხარისხს, მათი უდიდესი ნაწილისთვის, ასაკისა და სქესის მიუხედავად, ძალიან მნიშვნელოვანია პიროვნებათაშორისი ურთიერთობები. ამ და სხვა შედეგების გათვალისწინებით შეიძლება პაციენტებს შევთავაზოთ სიცოცხლის ხარისხისა და მისი აღქმის გაუმჯობესების სხვადასხვა ხერხი [ჩაერთონ მათთვის სასიამოვნო საქმიანობაში, ფსიქოლოგთან კონსულტაცია და ა.შ.] და ამით დავეხმაროთ რომ თავი იგრძნონ საზოგადოების სრულფასოვან წევრად, უფრო თავდაჯერებულად და საჭიროდ.

ვთვლით, რომ კვლევა უნდა გაფართოვდეს და ჩატარდეს არა მხოლოდ ჰემოდიალიზზე მყოფ პაციენტებში, არამედ თქვ და თქუ პაციენტებშიც, რათა მოხდეს ადეკვატური ჩარევა მათი სიცოცხლის ხარისხი გაუარესებისთანავე.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. სიცოცხლის ხარისხით უზრუნველყოფა ღირსეული სიბერის საფუძველია. სიმონ დალაქიშვილი [ჟურნალი]
2. English-Russian Glossary of Key Terms on Vaccinology and Immunization — Англо-русский глоссарий основных терминов по вакцинологии и иммунизации : [арх. 16 июня 2010] / WHO Regional Office for Europe. — Женева : ВОЗ, 2009. — 110 с.
3. Evaluation research on the effectiveness of social work intervention on dialysis patients. Beder J. Soc Work Health Care. 2000;30[1]:15–30
4. A Structural Analysis for Psychosocial Variables related to Sick Role Behavioral Compliance in Hemodialysis Patients Young-Mun Cho, Ph.D., APN Korean J Adult Nurs. 2016 Aug;28[4]:415-423. Korean
5. Factors affecting outcomes in patients reaching end-stage kidney disease worldwide: differences in access to renal replacement therapy, modality use, and haemodialysis practices. Robinson BM, Akizawa T, Jager KJ, Kerr PG, Saran R, Pisoni RL. Lancet. 2016;388[10041]:294–306.
6. Predictors of early mortality among incident US hemodialysis patients in the Dialysis outcomes and practice patterns study [DOPPS]. Bradbury BD, Fissell RB, Albert JM, Anthony MS, Critchlow CW, Pisoni RL, et al Clin J Am Soc Nephrol. 2007;2[1]:89–99.
7. The challenge for the caregiver of the patient with chronic kidney disease. Gayomali C, Sutherland S, Finkelstein FO. Nephrology Dialysis Transplant 2008 Dec;23[12]:3749–3751. PubMed PMID: 19028759. Epub 2008/11/26. eng.

8. Is quality of life of hemodialysis patients affected by fatigue? Zyga S, Deli M, Fradelos E, Lavdaniti M, Tsougia P, Tarazi I, et al. *Int J Health Sci Res.* 2017;7:150-158.
9. Assessment of Quality of Life in Patients on Hemodialysis and the Impact of Counseling // Suja Abraham, Anju Venu, Anju Ramachandran, PraseethaMundapurath Chandran, Saraswathi Raman 2012 Sep;23[5]:953-7
10. Health-related quality of life in end-stage renal disease patients, using the Missoula-Vitas quality of life index: a multicenter study. 2019 Oct; 92[4]: 374–381
11. Epidemic of Chronic Kidney Disease in India -What Can Be Done? Prabahar MR, Chandrasekaran V, Soundararajan P *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2008;19:847-53]
12. KDOQI US Commentary on the 2012 KDIGO Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD. Lesley A. Inker, MD Brad C. Astor, PhD Chester H. Fox, MD Armen A. Peralta, MD Manjula Kurella Tamura, MD Harold I. Feldman, MD, MSCE VOLUME 63, ISSUE 5, P713-735, MAY 01, 2014
13. Quality of life improved for patients after starting dialysis but is impaired, initially, for their partners: a multi-centre, longitudinal study. Currie Moore, Lesley-Anne Carter, Sandip Mitra Suzanne Skevington and Alison Wearden *BMC Nephrology* volume 21, Article number: 185 [2020]
14. Erythropoietin Therapy, Hemoglobin Targets, and Quality of Life in Healthy Hemodialysis Patients: A Randomized Trial. R. Foley, B. Curtis, P. Parfrey *CJASN* 2009 vol. 4 726-733
15. Quality of life in patients undergoing hemodialysis and renal transplantation-a meta-analytic review. Landreneau K, Lee K, Landreneau MD *Nephrol Nurs J.* 2010;37:37-44].
16. Mineral and bone disorders, morbidity and mortality in end-stage renal failure patients on chronic dialysis. Moldovan D, Rusu C, Kacso IM, Potra A, Patiu IM, Gherman-Caprioara M. *Clujul Med.* 2016;89:94-103
17. Depression and Anxiety in Patients with Chronic Renal Disease, on Hemodialysis and Following Renal Transplantation. Ivanova-Genova E, Milanova V. *Nephrology, dialysis and transplantation.* 2015;21:35-39.
18. Diagnosis and Treatment of Bone and Mineral Disorders in Patients with Chronic Renal Disease, Undergoing Haemodialysis or Conservative Therapy. Staykova S. Dissertation, 2018, Medical University-Varna.
19. Fatigue experienced by patients receiving maintenance dialysis in hemodialysis units. Letchmi S, Das S, Halim H, Zakariah FA, Hassan H, Mat S, et al. *Nurs Health Sci.* 2011;13:6064.
20. Prevalence, severity, and importance of physical and emotional symptoms in chronic hemodialysis patients. Weisbord SD, Fried LF, Arnold RM, Fine MJ, Levenson DJ, Peterson RA, et al. *J Am Soc Nephrol.* 2005;16:2487-2494
21. Impact of pain and symptom burden on the health-related quality of life of hemodialysis patients. Davison SN, Jhangri GS. *J Pain Symptom Manage.* 2010;39:477-485.
22. Assessment of fatigue in end stage renal disease patients undergoing hemodialysis: prevalence and associated factors. Zyga S, Alikari V, Sachlas A, Fradelos EC, Stathoulis J, Panoutsopoulos G, et al. *Med Arch.* 2015;69:376-380.
23. Fatigue in persons with renal failure who require maintenance haemodialysis. McCann K, Boore JR. *J Adv Nurs.* 2000;32:1132-1142.
24. Health-related quality of life in end-stage renal disease patients, using the Missoula-Vitas quality of life index: a multicenter study RositsaDimova, DonkaKeskinova, Valeri Tzekov, Gergana Ginova-Noncheva
25. Advanced dialysis fellowship. Munshi R, Winrow RM, Wu JS, Treit K, Bieber SD. *Hemodial Int.* 2014; 18 Suppl 1:S52-S54.
26. Inflammation, malnutrition, and cardiac disease as predictors of mortality in hemodialysis patients. Qureshi, A. Alvestrand, C. Divino-Filho, A. Gutierrez, O. Heimbürger, B. Lindholm, J. Bergström *J Am Soc Nephrol.* 2002 Jan; 13 Suppl 1:S28-36
27. Influence of nutritional factors and hemodialysis adequacy on the survival of 1,610 French patients. C. Combe, P. Chauveau, M. Laville, D. Fouque, Azar R, Cano N, Canaud B, Roth H, Leverve X, Aparicio M *Am J Kidney Dis.* 2001 Jan;37[1 Suppl 2]:S81-8.

28. Survival and factors predicting mortality in hemodialysis patients over 75 years old. Oliva, L. Roa, L. Alfonso, S. Garrido, M. Salgueira, A. Palma, A. José, "Milán, Guillermo Martín-Reyes. *J Nephrol* 2013; 26[1]: 129 – 135.]
29. Quality of life and duration of hemodialysis in patients with chronic kidney disease [CKD]: a cross-sectional study. Jefferson Belarmino Nunes Barbosa, Elaine Cristina Santa Cruz de Moura, Celine Lorena Oliveira Barboza de Lira, Patrícia Érika de Melo Marinho* Universidade Federal de Pernambuco [UFPE], Recife, PE, Brazil. *Fisioter. mov.* 30 [4] • Oct-Dec 2017
30. Health-related quality of life after kidney transplantation in comparison intermittent hemodialysis, peritoneal dialysis, and normal controls. Ogutmen B, Yildirim A, Sever MS, et al *Transplant Proc.* 2006;38[2]:419–421,
31. Dialysis related factors affecting quality of life in patients on hemodialysis. Anees M, Hameed F, Mumtaz A, Ibrahim M, Saeed Khan MN. *Iran J Kidney Dis.* 2011; 5[1]:9–14.
32. Quality of life and its determinants among hemodialysis patients: A single-center study Ahmed F El-Habashi, Amgad E El-Agroudy, Ahmed Jaradat, Zahra H Alnasser, Hanoof H Almajrafi, Rayan H Alharbi, Asma Alanzy, Asma M Alqahtani Saudi *J Kidney Dis Transpl* Mar-Apr 2020;31[2]:460-472
33. Impact of dialysis on the dyadic relationship between male patients and their female partners. Moore C, Skevington S, Wearden A, Mitra S. *Qual Health Res* 2019;30[3]:1049732319869908. PubMed PMID: 31478450.
34. A 'lost life': Coming to terms with haemodialysis. Monaro S, Stewart G, Gullick J. *Journal of Clinical Nursing.* 2014 Nov;23[21–22]:3262–73. PubMed PMID: WOS:000343835300027.
35. 'I need to lead my own life in any case': A study of patients in dialysis with or without a partner. Patient Education and Counseling. Ekelund M-L, Andersson SI. 2010 Oct;81[1]:30–6. PubMed PMID: WOS:000282070900000
36. Health status and quality of life reported by incident patients after 1 year on haemodialysis or peritoneal dialysis. N. Kutner, R. Zhang, H. Barnhart, A. Collins, *Nephrol Dial Transpl.* 2005 Oct;20 [10], pp.2159-67.
37. The associations of social support and other psychosocial factors with mortality and quality of life in the dialysis outcomes and practice patterns study. A. Untas, J. Thumma, N. Rascole, H. Rayner, D. Mapes, A. Lopes, S. Fukuhara, T. Akizawa, H. Morgenstern, B. Robinson, R. Pisoni, C. Combe *Clin J Am Soc Nephrol.* 2011 Jan;6[1]:142-52.
38. Perception of quality of life amongst end stage renal failure patients undergoing haemodialysis. S. Ho, C. Ho, N. Norshazwani, K. Teoh, M. Ismail, M. Jaafar, S. Das, "Clin Ter. 2013;164[6]:499-505.
39. Assessment of Quality of Life in Patients on Hemodialysis and the Impact of Counseling Suja Abraham, Anju Venu, Anju Ramachandran, Praseetha Mundapurath Chandran, Saraswathi Raman. *Kidney Dis Transpl.* 2012 Sep;23[5]:953-7
40. Comparison of quality of life and causes of hospitalization between haemodialysis and peritoneal dialysis patients in China. Health Qual Zhang AH, Cheng LT, Zhu N, et al. *Life Outcomes* 2007
41. Predialysis clinic attendance improves quality of life among haemodialysis patients. BMC Nephrology 2002 White CA, Pilkey RM, Lam M, et al. Back to cited text no. 7
42. Time of diagnosis of chronic renal failure and assessment of quality of life in haemodialysis patients. Sesso R, Yoshirro MM. *Nephrol Dial Transplant* 1977;12:2111-6. Back to cited text no. 8
43. Intervention to improve quality of life in haemodialysis patients. Lii YC, Tsay SL, Wang TJ. *Group J Clin Nurs* 2007;16:268-75. Back to cited text no. 9
44. Individual quality of life in chronic kidney disease: Influence of age and dialysis modality. Khaled AK, Larissa M, Karpov I, et al. *Clin J Am Soc Nephrol* 2009;4:711-8. Back to cited text no. 10
45. The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency Dąbrowska-Bender M, Dykowska G, Żuk W, Milewska M, Staniszevska A. 7 November 2017
46. Aspects of quality of life in haemodialysis patients. Peter P, Paul LK *Clin J Am Soc Neph* 2010;5:163-6.
47. Health related quality of life among haemodialysis and kidney transplant recipients from Nepal: a cross sectional study using WHOQOL-BREF Kamal Ranabhat, Pratik Khanal, Shiva Raj Mishra, Anu Khanal, Sangita Tripathi & Mahesh Raj Sigdel *BMC Nephrology* volume 21, Article number: 433 [2020]

48. Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: A Systematic Review and Meta-Analysis Zazzeroni L., Pasquinelli G., Nanni E., Cremonini V., Rubbi. b Kidney Blood Press Res 2017;42:717–727
49. Biomarkers and Health Related Quality of Life in End stage renal disease: A Systemic Review. Spiegel BM, Melmed G, Robbins S, Esrailian E. Clin J Am Soc Nephrol 2008;3:175968.
50. Measuring quality of life for patients with terminal illness: the Missoula-VITAS quality of life index. Byock IR, Merriman MP. Palliat Med 1998;12:231-44.
51. Measuring health: related quality of life in hemodialysis patients. Psychometric properties of the Missoula VITAS Quality of Life Index [MVQOLI-15] in Greece Paraskevi Theofilou, 1 Adamantia Aroni, 2 Maria Ralli, 3 Maria Gouzou, 3 Sophia Zyga 1 Centre for Research and Technology, Department of Kinesiology, Health & Quality of Life Research Group, Trikala, Thessaly; 2 General Hospital of Molaon, Sparta; 3 General Hospital of Kalamata, Kalamata;
52. Suffering and dying well: on the proper aim of palliative care Govert den Hartogh, Medicine, Health Care and Philosophy volume 20, pages 413–424 [2017].
53. Evaluation of the Missoula-VITAS Quality of Life Index—Revised: Research Tool or Clinical Tool? CAROLYN E. SCHWARTZ, Sc.D., 1–4 MELANIE P. MERRIMAN, Ph.D., M.B.A., 5,6 GEORGE REED, Ph.D., 3 and IRA BYOCK, M.D. 7}

АННА ШАМАНАДЗЕ, ТАМАРА КАНДАШВИЛИ, ИРМА ЧОХОНЕЛИДЗЕ
**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ,
 МЕТОДОМ MWQOLI**

Тбилисский Государственный Медицинский Университет, Тбилиси, Грузия

РЕЗЮМЕ

Хроническая болезнь почек (ХБП) – глобальная проблема. Заболевание отрицательно сказывается на качестве жизни пациентов. Во всем мире для оценки качества жизни используется шкала индекса качества жизни Missoula-VITAS (MVQOLI). Целью данного исследования является изучение качества жизни пациентов, находящихся на гемодиализе, с использованием индекса качества жизни Missoula-VITAS-15 (MVQOLI-15).

В исследование участвовали 272 пациентов (112 женщин, 160 мужчин; возраст 18-80 лет), которым проводился гемодиализ в одном диализном центре в Тбилиси, Грузия. Данные были собраны с помощью MVQOLI. Общий балл MVQOLI-15 в нашем исследовании составил 16,43, что немного выше среднего показателя индекса. Большинство пациентов с гемодиализом оценивают свое качество жизни как "удовлетворительное". Межличностные отношения, благополучие и трансцендентный опыт являются теми факторами, которые в большей степени влияют на качество жизни пациентов на гемодиализе, чем другие факторы.

Исследование следует расширить и провести не только для пациентов на гемодиализе, но и с участием пациентов с ХБП и ТХПН, чтобы обеспечить адекватное вмешательство в случае ухудшения качества их жизни.

ანა შამანაძე, თამარ კანდაშვილი, ირმა ჭოხონელიძე
**ჰემოდიალიზზე მყოფი პაციენტების სიცოცხლის ხარისხის შეფასება
 MWQOLI მეთოდით**

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო

რეზიუმე

თირკმლის ქრონიკული დაავადება (თქდ) გლობალური პრობლემაა. დაავადება აუარესებს ცხოვრების ხარისხს. მთელ მსოფლიოში ცხოვრების ხარისხის შესაფასებლად Missoula-VITAS Quality of Life Index scale (MVQOLI) გამოიყენება. კვლევის მიზანია ჰემოდიალიზზე მყოფი პაციენტების ცხოვრების ხარისხის შესწავლა MVQOLI-15 კითხვარის გამოყენებით.

კვლევაში მონაწილეობდა თბილისის ერთ სადიალიზო ცენტრში ჰემოდიალიზზე მყოფი 272 პაციენტი (18-დან 80 წლამდე ასაკის 112 ქალი და 160 მამაკაცი). მონაცემები MVQOLI კითხვარის მეშვეობით იქნა შეგროვებული. ჩვენს კვლევაში MVQOLI-15 კითხვარის საშუალო ქულამ 16,43 შეადგინა, რაც ინდექსის საშუალო მაჩვენებელზე ოდნავ მეტია. ჰემოდიალიზზე მყოფ პაციენტთა უმეტესობა „დამაკმაყოფილებლად“ აფასებს თავისი სიცოცხლის ხარისხს. პიროვნებათაშორისი კომუნიკაცია, კეთილდღეობა, ტრანსცენდენტური გამოცდილება სხვა ფაქტორებზე მეტ გავლენას ახდენს ჰემოდიალიზზე მყოფი პაციენტების ცხოვრების ხარისხზე.

ვთვლით, რომ კვლევა უნდა გათართოვდეს და ჩატარდეს არა მხოლოდ ჰემოდიალიზზე მყოფ პაციენტებში, არამედ თქვ და თქუ პაციენტებშიც, რათა მოხდეს ადეკვატური ჩარევა მათი სიცოცხლის ხარისხი გაუარესებისთანავე.

