

Гендерные аспекты коморбидной патологии у пациентов на фоне хронического лимфолейкоза

Моздон Мария Андреевна

Студент (специалист)

Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия

E-mail: mozdonmariya@mail.ru

Ключевые слова: хронический лимфолейкоз, индекс коморбидности Charlson, скорость клубочковой фильтрации, гендерные различия.

Цель исследования - изучить гендерные особенности коморбидной патологии у пациентов с хроническим лимфолейкозом (ХЛЛ).

Материалы и методы: обследовано 70 пациентов (35 мужчин и 35 женщин) в возрасте от 42 до 80 лет. В момент постановки диагноза ХЛЛ пациентам рассчитывали индекс коморбидности Charlson (ИК Charlson) и скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле MDRD. ИК Charlson представляет собой балльную систему оценки возраста и наличия определенных сопутствующих заболеваний и используется для оценки прогноза больных с длительными сроками наблюдения. Снижение СКФ также служит маркером для прогноза многих заболеваний. Установлено, что это один из факторов риска появления сердечно-сосудистых осложнений, которые приводят к повышению уровня смертности людей. Для статистической оценки полученных данных вычисляли среднее значение показателя и его стандартное отклонение. Для сравнения групп применялся t-критерий Стьюдента. Корреляционный анализ проводился по Пирсону. Достоверным считался уровень значимости при $p < 0,05$.

Результаты. Средний возраст мужчин и женщин при постановки диагноза ХЛЛ был сопоставим и составлял $66,4 \pm 7,9$ лет и $67,7 \pm 9,6$ лет соответственно ($p \geq 0,05$). Так же не получили достоверных различий по уровню ИК Charlson в группах: $6,5 \pm 1,5$ у мужчин и $6,8 \pm 1,6$ у женщин ($p \geq 0,05$). Структура коморбидной патологии включала в себя наличие хронической сердечной недостаточности (87%-муж., 82% - жен.), хронических неспецифических заболеваний легких (43% - муж., 37% - жен.), нарушение мозгового кровообращения в анамнезе (23% - муж., 26% - жен), сахарный диабет (14% - муж., 17% -жен.), заболевания почек и мочевыводящих путей (11% - муж., 43% - жен.), постинфарктный кардиосклероз (11% - муж, 8% - жен), коллагенозы (0% - муж. 3% - жен.). Расчет СКФ по MDRD показал значимые различия в группах исследования. Этот параметр у женщин был достоверно ниже- $58,7 \pm 12,4$ мл/мин/1,73м² по сравнению с группой мужчин- $68,8 \pm 9,1$ мл/мин/1,73м² ($p < 0,05$). Одновременно с этим в группе женщин получена обратная корреляционная связь средней степени между показателем ИК Charlson и СКФ ($r=0,58$, $p=0,02$).

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о богатой коморбидной патологии, имеющейся у пациентов с ХЛЛ на момент постановки диагноза. По ИК Charlson в обеих группах исследования в среднем диагностировали низкую общую 10-летнюю выживаемость (15%). Тем не менее, имеются гендерные отличия в структуре сопутствующих заболеваний. Так, среди женщин достоверно чаще встречается патология почек и мочевыводящих путей, что отражено снижением СКФ в этой группе по сравнению с мужчинами.

Данный факт не рассматривается нами как особенность пациентов с ХЛЛ. Ранее установлено, что патология почек и мочевыводящих путей встречается в женской популяции чаще, чем в мужской, ввиду анатомических особенностей этого отдела тела. Беря этот факт во внимание, при назначении химиолечения у пациенток с ХЛЛ и ИК Charlson более 6 следует внимательно исследовать показатель СКФ

Источники и литература

- 1) Coresh J., Astor B. C, Greene T. et al. Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: Third National Health and Nutrition Examination Survey//Am. J. Kidney Dis. — 2003. — Vol. 41(1). — P. 1—12
- 2) Li S., Foley R.N., Collins A.J. et al. Anemia and cardiovascular disease, hospitalization, end stage renal disease, and death in older patients with chronic kidney disease//Int. Urol. Nephrol. — 2005. — Vol. 37. — P. 395—402
- 3) Hallek M., Cheson B.D., Catovsky D., et al. iwCLL guidelines for diagnosis, indications for treatment, response assessment, and supportive management of CLL. Blood. 2018; 131: 2745–60. DOI: 10.1182/blood-2017-09-806398