

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ В ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРУДНОРУБЦУЮЩИХСЯ ЯЗВ ЖЕЛУДКА

Серикова С. Н.

*Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения городская больница №2 «Краснодарское многопрофильное лечебно-диагностическое отделение», Краснодар, Россия (350089, г. Краснодар, ул. Красных партизан, 6/1), e-mail: serikovasn@mail.ru*

В статье проанализированы параметры качества жизни (КЖ) у больных с язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и в контрольной группе (20 здоровых добровольцев) с помощью опросника MOS-SF-36 до и после 8 недельного курса консервативного лечения. Пациенты с ЯБЖ в зависимости от клинического варианта течения заболевания были разделены на две группы: I группа – 104 больных с труднорубцующимися язвами желудка (ТЯЖ), нуждающиеся в оперативном лечении; II группа – 350 пациентов с эффективной медикаментозной терапией. До лечения у пациентов с ЯБЖ выявлено статистически значимое снижение всех шкал КЖ в обеих группах по сравнению с контрольной, при этом у пациентов с ТЯЖ снижение показателей КЖ было на 50 % и ниже. После лечения параметры КЖ у пациентов II группы достоверно не отличались от параметров КЖ группы контроля; у больных с ТЯЖ (I группа) КЖ увеличилось по шкале «боль» на 66,6 %, но сохранялась тенденция снижения КЖ по другим шкалам. Пациенты I группы были прооперированы, курс консервативной терапии был у этой категории больных предоперационной подготовкой. Вывод: анализ параметров КЖ у пациентов с ЯБЖ может служить одним из критериев эффективности проводимой терапии и позволяет индивидуализировать подходы к лечению больных в зависимости от варианта клинического течения заболевания.

Ключевые слова: язва желудка, параметры качества жизни.

## LIFE QUALITY IN ASSESSMENT OF CONSERVATIVE THERAPY RESULTS OF HARD SCARRING GASTRIC ULCERS

Serikova S. N.

*Municipal budget health care organization city hospital Nr. 2 “Krasnodar versatile medical-diagnostic association”, Krasnodar, Russia. ( 350089, Krasnodar, Krasnich Partizan st. 6/1), e-mail: serikovasn@mail.ru*

The article presented life quality (LQ) parameters in patients with gastric ulcer disease (GUD) and in control group (20 health volunteers) by means of questionnaire MOS-SF-36 before and after 8 week course of conservative treatment. Patients with GUD were divided in two groups depended on clinic course. The I-st group consisted of 104 patients with hard scarring gastric ulcers (HSGU) who needed surgery. The second group consisted of 350 patients with successful drug therapy. Patients with GUD had demonstrated the significant decreasing of all LQ scales in both groups compared with the control group before therapy. Patients with HSGU had shown 50% and more decreasing in LQ indices. After treatment the LQ parameters in the 2-nd group had no significant differences from controls. Patients from the 1-st group displayed the increasing of LQ in scale “pain” by 66 %, but all the same indices were decreased. Patients of the 1-st group underwent surgery; the conservative therapy course was the pre-operated preparation. Conclusion: the analysis of the LQ parameters in patients wit GUD could be the criterion of therapy efficacy and allowed to selected the treatment approaches depended on clinic course of the disease.

Key words: gastric ulcer, life quality parameters.

## **Введение**

Под КЖ понимают интегральную оценку физической, психической и социальной деятельности больного, основанную на его субъективном восприятии [4,7]. Оценка КЖ позволяет врачу максимально помочь пациенту, следуя принципу «лечить больного, а не болезнь», сформулированному ещё в середине XIX века С. П. Боткиным. Несмотря на успехи современного консервативного лечения ЯБЖ, тяжёлое течение ТЯЖ, часто сопровождающееся осложнениями, не позволяет принять однозначного решения относительно выбора тактики лечения [2,3,5,6]. С учётом разнообразия современных способов ведения больных с ЯБЖ проблема изучения КЖ у пациентов с ТЯЖ становится весьма актуальной.

**Цель** настоящего исследования заключалась в оценке эффективности консервативного лечения у больных с различными вариантами течения ЯБЖ на основе сравнительного анализа параметров КЖ.

## **Материал и методы исследования**

На диспансерном наблюдении в Российский центр функциональной хирургической гастроэнтерологии с 2003 по 2008 год находилось 454 больных с ЯБЖ. Диагноз был верифицирован на основании комплексного эндоскопического и морфологического исследования, включающего: магнификационную эндоскопию с хромоскопией 0,5 % раствором метиленовой сини и прицельной биопсией из слизистой оболочки антрального и фундального отделов желудка, дна и краёв язв желудка (не менее 6–8 биоптатов), эхоэндоскопическое ультразвуковое исследование желудка. Все пациенты получали медикаментозную терапию согласно Федеральному стандарту по ведению пациентов с ЯБЖ (№ 241 от 2004 г., № 612 от 2007 г.), который включает приём ингибиторов протонной помпы: омепразол 20 мг (эзомепразол 20 мг или рабепразол 20 мг) в полной терапевтической дозе (2 раза в сутки за 30 мин до еды) в течение 8 недель. При подтверждении контаминации *Helicobacter pylori* двумя из перечисленных методов (дыхательный, гистологический, иммуноферментный анализ) назначался курс эрадикационной терапии согласно рекомендациям Российского общества гастроэнтерологов, основанных на материалах европейских консенсусов (Мастрихтское соглашение – 2,3, 2000 – 2005 гг.). В комплексную терапию при необходимости включали прокинетики (домперидон в суточной дозе 40 мг в течение 4 недель), антациды (применялись «по требованию» в качестве симптоматических средств), также использовалась цитопротективная терапия (висмут трикалия дицитрат 120 мг 4 раза в день 4 недели).

В результате проспективного динамического наблюдения за больными и проведения им клинических, морфологических и функциональных исследований нами были выделены

две группы. I группа – 104 пациента с ТЯЖ (не заживающие на фоне адекватной консервативной терапии более 8 недель), II группа – 350 больных, медикаментозное лечение которых было эффективным (достигнута клинко-эндоскопическая ремиссия). Все пациенты I группы в последующем перенесли органосохраняющее хирургическое лечение методом гастропластики по В. И. Оноприеву. В контрольную группу вошли 20 человек, признанные здоровыми по результатам лабораторных и инструментальных методов исследования. Параметры КЖ пациентов оценивали по опроснику MOS-SF-36. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы STATISTICA 6.0. Полученные результаты считались статистически значимыми при значениях  $p < 0,05$ .

### **Результаты**

В настоящее время для выбора индивидуализированной тактики ведения пациентов рекомендуется исследование их КЖ, являющееся удобным и информативным методом оценки самочувствия пациентов, эффективности консервативных и хирургических методов лечения, мониторинга динамики заболеваний [1]. Оценку КЖ, как окончательный этап обследования, мы проводили всем пациентам с ЯБЖ и группы контроля с помощью опросника MOS-SF-36.

Данные сопоставительного анализа параметров КЖ контрольной группы, а также больных ЯБЖ по группам до и после курса медикаментозного лечения представлены на рисунке 1. Показано статистически значимое снижение до лечения всех шкал КЖ у больных с ЯБЖ по сравнению с группой контроля ( $p < 0,05$ ), причём у пациентов с ТЯЖ выявлено снижение всех показателей на 50 % и ниже. У пациентов I группы до лечения отмечены достоверно более низкие значения параметров КЖ по сравнению с пациентами II группы по шкалам: «физическое функционирование», «ролевое физическое функционирование», «социальное функционирование», «боль», «общее здоровье». Такое снижение КЖ у пациентов I группы было связано с выраженными морфофункциональными изменениями слизистой оболочки желудка, пищеводно-желудочного перехода и сопутствующей патологией панкреатогастродуоденального комплекса, диагностированных при обследовании больных.

У пациентов II группы после курса медикаментозной терапии параметры КЖ стали достоверно выше, чем до лечения, по шкалам: «ролевое физическое функционирование», «социальное функционирование», «боль», «общее здоровье» «ролевое эмоциональное функционирование», «жизнеспособность» и достоверно не отличались от параметров КЖ группы контроля. После курса лечения у больных с ТЯЖ (I группа) КЖ увеличилось только по шкале «боль» на 66,6 %. По другим шкалам значимых отличий не было, также сохранялась тенденция снижения по другим шкалам КЖ на 50 % по сравнению с группой

контроля. Пациенты I группы были прооперированы, курс консервативной терапии послужил для этих больных предоперационной подготовкой.

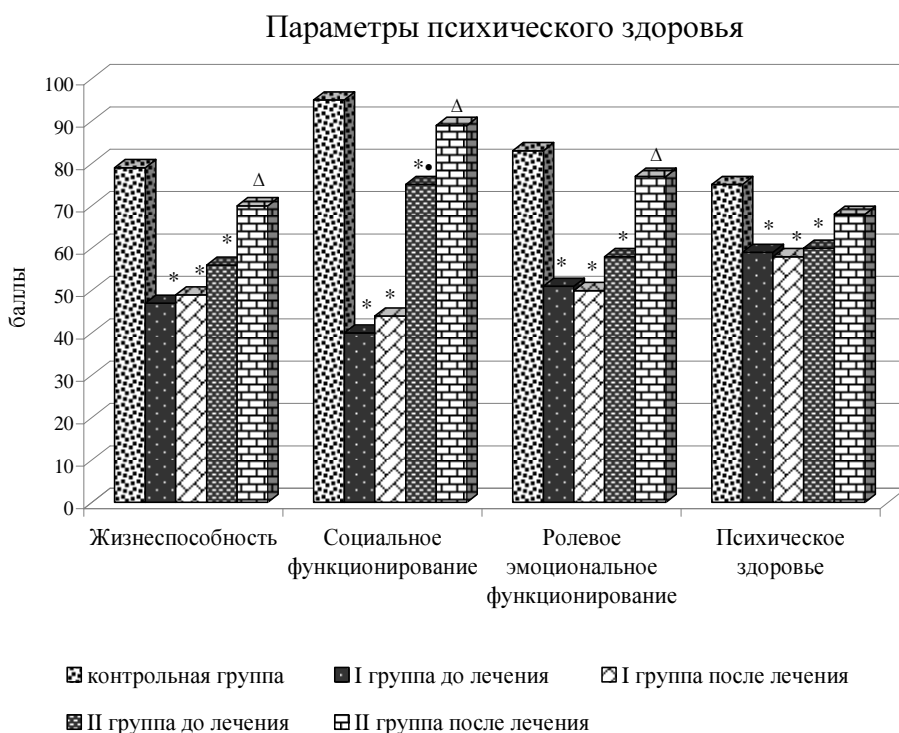
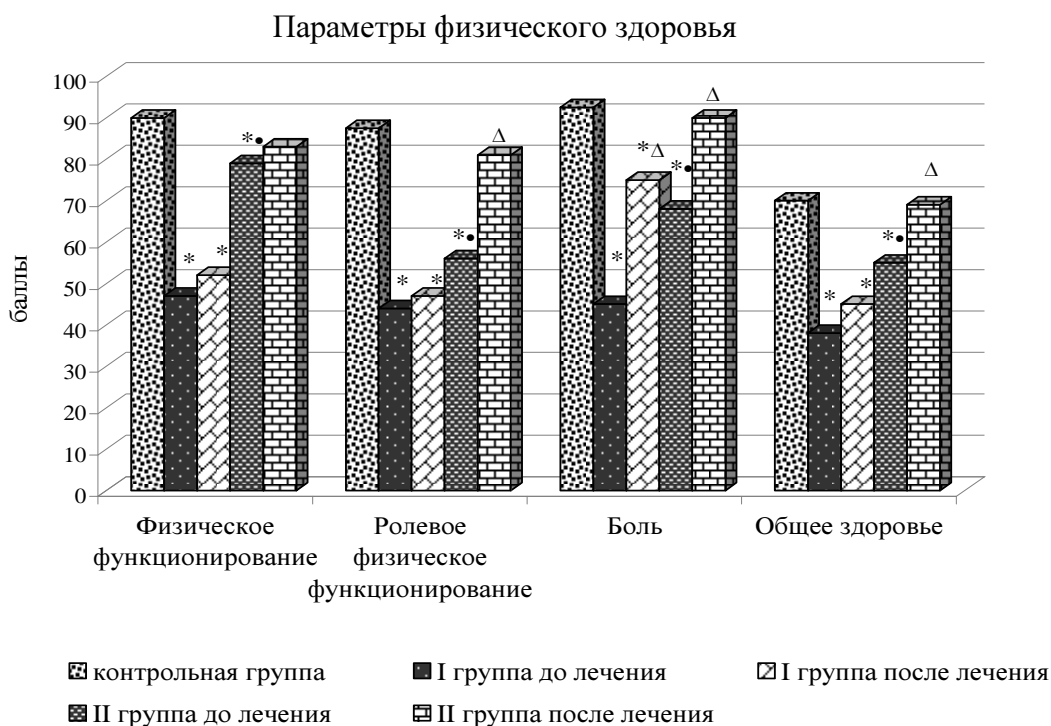


Рис.1. Параметры качества жизни в группе контроля и у больных с язвенной болезнью желудка по группам до и после консервативного лечения

Примечание: (\*) – отмечены отличия от параметров КЖ контрольной группы (p<0,05); (•) – отмечены отличия от параметров КЖ I группы до лечения (p<0,05); (Δ) – отмечены отличия от параметров КЖ I группы после лечения (p<0,05).

## **Вывод**

Таким образом, анализ параметров КЖ у пациентов с ЯБЖ до и после консервативного лечения служит одним из критериев эффективности проводимой терапии и позволяет индивидуализировать подходы к лечению больных в зависимости от варианта клинического течения заболевания.

## **Список литературы**

1. Добровольский С. Р., Абдурахманов Ю. Х., Джамынчиев Э. К. и др. Исследование качества жизни больных в хирургии // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – 2008. – №12. – С. 73 - 76.
2. Ивашкин В. Т. О состоянии организации медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения в Российской Федерации // Рос. журн. гастроэн., гепатол., колопрот. – 2004. – Т. 14, №3. – С.4-9.
3. Колотилова М. Л., Иванов Л. Н. Язвенная болезнь. – Чебоксары: Изд-во Чувашского университета, 2006. – 116 с.
4. Новик А. А., Ионова Т. А., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. – Санкт-Петербург: Элби, 1999. – С.139-140.
5. Пиманов С. И., Макаренко Е. В. Лечение гастродуоденальных язв с позиции терапевта // Новости хирургия. – 2009. – Т. 17, № 1. – С. 92-100.
6. Di Mario F., Guida L., Curio M. The Natural History of Gastric Ulcer: A Twenty-Four Years Clinical-Endoscopical Follow-Up // Gastroenterology. – 2009. – Vol. 136. – Issue 5. – P. A-550 Di Mario F. et al., 200.
7. Staquet M. J. Quality of life assessment in clinical trials. Oxford University Press. – Oxford; New York; Tokyo, 1998. – 360 p.

## **Рецензенты:**

Карипиди Геннадий Константинович, доктор медицинских наук профессор, зав. кафедрой госпитальной хирургии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России, г. Краснодар.

Савченко Юрий Павлович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей хирургии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России, академик РАМТН, г. Краснодар.