

УДК 616.324-002.44-06-089

**ОПРОСНИК «ИНДЕКС КООПЕРАЦИИ
ПРИ ОСЛОЖНЕННОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ»**

Корочанская Наталья Всеволодовна – д.м.н.,
профессор
*ГБУЗ Краевая клиническая больница № 2,
ГБОУ ВПО «Кубанский государственный
медицинский университет», Краснодар, Россия*

Попандопуло Константин Иванович – д.м.н.
*МБУЗ Городская больница, г. Геленджик;
ГБОУ ВПО «Кубанский государственный
медицинский университет», Краснодар, Россия*

Клещева Ольга Анатольевна – к.м.н.
*ГБУЗ Краевая клиническая больница № 2,
ГБОУ ВПО «Кубанский государственный
медицинский университет», Краснодар, Россия*

Проанализированы результаты использования
опросника «Индекс кооперации у больных при
осложненной язвенной болезни двенадцатиперстной
кишки».

Ключевые слова: ОСЛОЖНЕННАЯ ЯЗВЕННАЯ
БОЛЕЗНЬ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ,
ОПРОСНИК «ИНДЕКС КООПЕРАЦИИ ПРИ
ОСЛОЖНЕННОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ»

UDC 616.324-002.44-06-089

**QUESTIONNAIRE «COOPERATION INDEX IN
COMPLICATED DUODENAL ULCER
DISEASE»**

Korochanskaya Natalya Vsevolodovna – MD, prof.

*SBIHC Krai clinic hospital Nr 2,
SBEI Kuban state medical university,
Krasnodar, Russia*

Popandopulo Konstantin Ivanovich – MD
*MBIHC City hospital, Gelendjik,
SBEI Kuban state medical university,
Krasnodar, Russia*

Klescheva Ol'ga Anatol'evna – MD
*SBIHC Krai clinic hospital Nr 2,
SBEI Kuban state medical university,
Krasnodar, Russia*

The results of using the questionnaire «Cooperation
index in patients with complicated duodenal ulcer
disease» were discussed.

Key words: COMPLICATED DUODENAL ULCER
DISEASE, QUESTIONNAIRE «COOPERATION
INDEX IN COMPLICATED DUODENAL ULCER
DISEASE»

Анализ существующих методов оценки комплаентности больных свидетельствует о том, что большинство из них ориентированы исключительно на медикаментозную терапию [1, 2]. За рамками изучения остаются такие важные условия сотрудничества врача и пациента, как осознание больным опасности, которую представляет для его здоровья заболевание; информированность пациента о причинах заболевания и существующих методах его лечения; получение удовлетворения от сотрудничества с врачом; доступность медицинской помощи [3].

Кооперативность, в отличие от комплаентности, учитывает не только желание, но и возможность пациента следовать врачебным рекомендациям, что особенно актуально для отечественного здравоохранения [3].

Целью исследования явились разработка и внедрение эффективного инструмента оценки кооперативности больных осложненной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК), перенесших радикальную дуоденопластику (РДП). С помощью этого инструмента стало возможным изучение факторов, препятствующих сотрудничеству врача и пациента, выявление и последующее устранение которых способно повысить эффективность лечения и уровень качества жизни (КЖ) больных.

Материал и методы исследования. Для проведения исследования применяли опросник «Индекс кооперации при осложненной язвенной болезни двенадцатиперстной кишки» (ИкЯб-49) [4]. В основу опросника легла ситуационно-мотивационная модель формирования кооперативности в медицине [3]. Опросник ИкЯб-49 рассчитан на лиц от 17 лет и старше, является специальным и предназначен для оценки кооперативности пациентов с осложненной ЯБДПК, находящихся как на стационарном, так и амбулаторном этапах лечения. Он содержит 49 пунктов (108 вопросов), которые позволяют количественно оценить кооперативность по 8 основным критериям. Оценка результатов производится методом

суммирования рейтингов по шкале от 0 % до 100 %.

В исследовании приняли участие 123 пациента с осложненной ЯБДПК, перенесших РДП и находящихся на амбулаторном лечении. Мостовидная радикальная дуоденопластика (МРДП) была выполнена у 67 (54,5 %) человек, мостовидная пилородуоденопластика (МПДП) – у 8 (6,5 %), сегментарная радикальная дуоденопластика (СРДП) – у 21 (17,1 %) больного. У 18 (14,6 %) пациентов МРДП была выполнена одновременно с селективной проксимальной ваготомией (СПВ). У 5 (4,1 %) больных с МРДП и у 4 (3,3 %) с СРДП вторым этапом была проведена СПВ. Диагноз ЯБДПК был выставлен на основании жалоб, данных анамнеза, объективного осмотра и результатов лабораторно-инструментальных методов обследования.

Распределение показателей кооперативности не соответствовало критериям нормального распределения (значение критерия Шапиро – Уилкса $p < 0,05$), поэтому корреляционный анализ проводили с использованием критерия Спирмена, а сравнение групп – с помощью критерия Манна – Уитни – U (трех – с поправкой Бонферрони), за статистически значимые принимались различия $p < 0,05$.

Результаты исследования

Результаты оценки кооперативности пациентов приведены в таблицах 1, 2.

Уровень ОИК больных осложненной ЯБДПК, перенесших РДП, составил 49,5 % (min 24,7 %, max 63,3 %). В результате проведенного анализа была доказана сильная ($p < 0,0001$) прямая корреляционная связь ОИК и других критериев кооперативности (кроме ОО) у больных осложненной ЯБДПК, перенесших РДП.

Выявленные корреляции критериев кооперативности (за исключением ОО) подтвердили представления о том, что потребность в безопасности (желание выздороветь) заставляет человека искать пути ее

реализации, которые напрямую зависят от информированности и доступности медицинской помощи. Основным звеном в формировании высокой кооперативности больных является удовлетворение от лечения, которое служит доказательством правильности выбранного пути.

Таблица 1 – Показатели кооперативности больных

Критерии кооперативности	Min	V0,25	Me	V0,75	Max
ОИК	24,7	43,6	49,5	54,1	63,3
ИхК	2,9	45,7	57,1	65,7	74,3
ОО	9,8	27,5	37,3	45,1	64,7
ПБ	29,0	64,5	74,2	83,9	100,0
Инф	1,2	16,7	25,0	35,7	55,9
ДС	25,0	50,0	62,5	75,0	100,0
ТК	46,5	54,5	59,4	64,4	86,1
УК	44,8	69,0	82,8	89,7	96,6
ИС	0,0	33,3	41,7	66,	83,3

Примечание: ОИК – общий индекс кооперации, ИхК – исходная кооперативность, ОО – осознание опасности, ПБ – потребность в безопасности, Инф – информированность, ДС – доступность средств, ТК – текущая кооперативность, УК – удовлетворенность от кооперации, ИС – искренность.

Таблица 2 – Коэффициенты корреляции критериев кооперативности больных

Критерии кооперативности	ОИК	ИхК	ОО	ПБ	Инф	ДС	ТК	УК	ИС
ОИК	1,00	0,82 ****	0,17	0,76 ****	0,68 ****	0,45 ****	0,59 ****	0,70 ****	0,11
ИхК	0,82 ****	1,00	0,10	0,72 ****	0,39 ****	-0,31 **	0,46 ****	0,60 ****	-0,04
ОО	0,17	0,10	1,00	-0,08	0,04	-0,18 *	0,001	-0,18 *	0,03
ПБ	0,76 ****	0,72 ****	-0,08	1,00	0,40 ****	0,39 ****	0,50 ****	0,64 ****	0,15
Инф	0,68 ****	0,39 ****	0,04	0,40 ****	1,00	0,21 *	0,20 *	0,37 ****	0,27 **
ДС	0,45 ****	-0,31 **	-0,18 *	0,39 ****	0,21 *	1,00	0,44 **	0,46 **	0,17
ТК	0,59 ****	0,46 ****	0,001	0,50 ****	0,20 *	0,44 **	1,00	0,36 ****	-0,05
УК	0,70 ****	0,60 ****	-0,18 *	0,64 ****	0,37 ****	0,46 **	0,36 ****	1,00	0,11
ИС	0,11	-0,04	0,03	0,15	0,27 **	0,17	-0,05	0,11	1,00

Примечание: отмечены достоверные коэффициенты корреляции (*) – $p < 0,05$; (**) – $p < 0,01$; (***) – $p < 0,001$; (****) – $p < 0,0001$.

Однако не была выявлена корреляционная связь между ОО и ОИК, ИхК, ПБ, ТК, УК. Это, на первый взгляд, не подтверждает предположение о том, что основой кооперативности служит именно осознание индивидуумом опасности, которую представляет для его жизни и благополучия ЯБДПК. При детальном анализе была выявлена нелинейная зависимость между критерием ОО и критериями ОИК, ПБ, ИхК, ТК, УК, график которой выглядит в виде перевернутой U-образной кривой и представлен на рисунках 1–5.

Низкие показатели критериев ПБ, ИхК, ТК, УК, а также ОИК наблюдаются у пациентов с самым низким и самым высоким уровнем ОО. Вершина U-образных графиков, соответствующая значению ОО 32 %, делит графики на восходящую и нисходящую дуги (см. рис. 1–5).

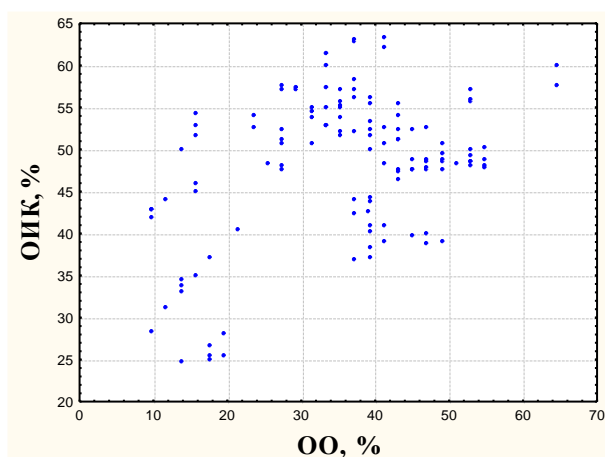


Рисунок 1. Зависимость критериев кооперативности: общего индекса кооперации и осознания опасности

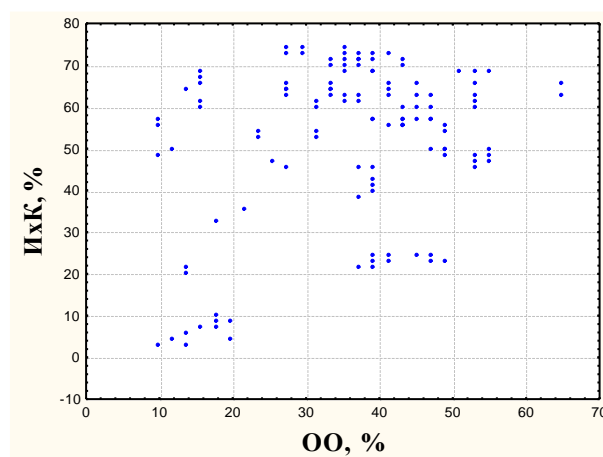


Рисунок 2. Зависимость критериев кооперативности: исходной кооперативности и осознания опасности

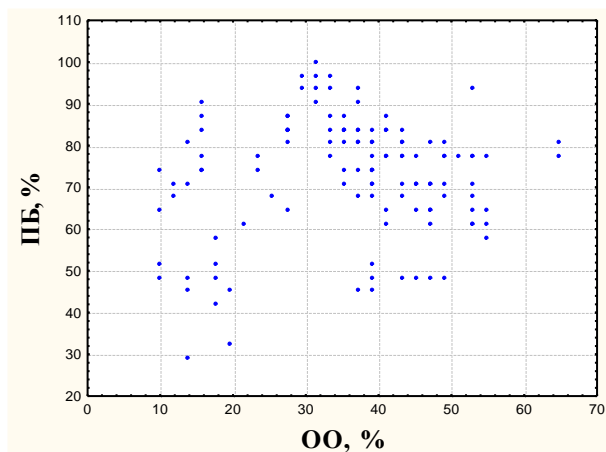


Рисунок 3. Зависимость критериев кооперативности: потребности в безопасности и осознания опасности

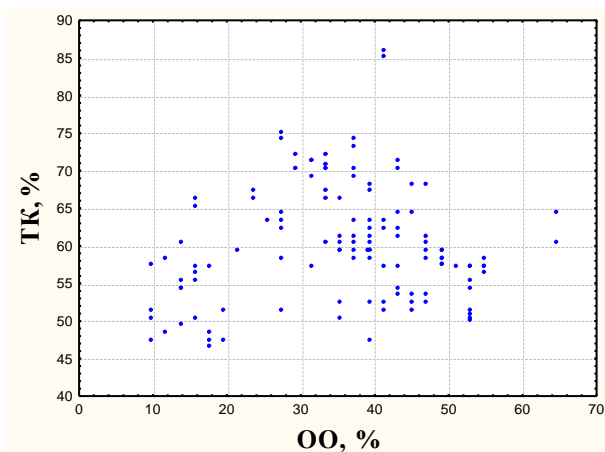


Рисунок 4. Зависимость критериев кооперативности: текущей кооперативности и осознания опасности

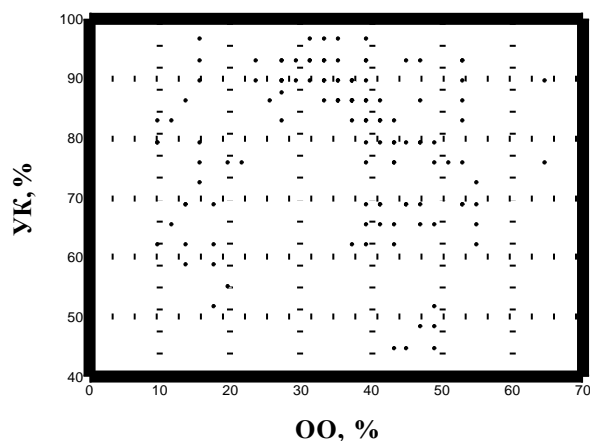


Рисунок 5. Зависимость критериев кооперативности: удовлетворения от кооперации и осознания опасности

Все пациенты ($n = 123$) с осложненной ЯБДПК, перенесшие РДП, условно были разделены на две группы по степени осознания опасности. У больных группы № 1 ($n = 40$) значение критерия ОО было менее 32 %, у пациентов группы № 2 ($n = 83$) – более 32 %. Для каждой группы пациентов был рассчитан коэффициент корреляция между критериями ОО и ОИК, ИхК, ПБ, ТК, УК (табл. 3).

В результате анализа у пациентов группы № 1 была выявлена статистически значимая прямая корреляционная связь между ОО и ОИК ($r = 0,61$; $p < 0,0001$), ИхК ($r = 0,44$; $p < 0,01$), ТК ($r = 0,58$; $p < 0,0001$), ПБ ($r = 0,60$; $p < 0,0001$), УК ($r = 0,59$; $p < 0,0001$). У пациентов группы № 2, напротив, была выявлена обратная корреляционная связь степени ОО и

ОИК ($r = -0,26; p < 0,01$), ИхК ($r = -0,31; p < 0,01$), ТК ($r = 0,45; p < 0,0001$), ПБ ($r = -0,42, p < 0,0001$), а также УК ($r = -0,46, p < 0,0001$).

Таблица 3 – Корреляционная зависимость критериев кооперативности в зависимости от степени осознания опасности

Критерий	Осознание опасности (ОО)	
	Группа № 1 ($n = 40$)	Группа № 2 ($n = 83$)
ОИК	0,61**	- 0,26*
ИхК	0,44*	- 0,31*
ПБ	0,60**	- 0,42**
ТК	0,58**	- 0,45**
УК	0,59**	- 0,46**

Примечание: отмечены достоверные коэффициенты корреляции (*) $- p < 0,01$; (**) $- p < 0,0001$.

Наличие нелинейной зависимости между ОО и ОИК, ПБ, ИхК, ТК, УК, на наш взгляд, связано с неоднородностью обследуемой группы пациентов, в отличие от группы больных, участвующих в клинических испытаниях опросника ИкЯб-49. Выявленные корреляционные связи свидетельствуют о сложности психологических механизмов восприятия больными своего заболевания и его последствий, о сложности создания у них мотивационной основы для дальнейших действий, что требует наиболее детальных дальнейших исследований.

Заключение

Опросник «Индекс кооперации при осложненной язвенной болезни двенадцатиперстной кишки» (ИкЯб-49) является надежным инструментом оценки кооперативности больных осложненной ЯБДПК и позволяет количественно оценить кооперативность по 8 основным критериям (исходная кооперативность, осознание опасности, потребность в безопасности, информированность, доступность средств реализации, текущая кооперативность, удовлетворение от кооперации, общий индекс кооперации).

Список литературы

1. *Chmelik F., Doughty A.* Objective measurement of compliance in asthma treatment // *Ann-Allergy*. –1994. – Vol. 73 (Suppl. 6). – P. 527–532.
2. *Christensen A.J.; Wiebe J.S.; Lawton W.J.* Cynical hostility, powerful others control expectancies, and patient adherence in hemodialysis // *Psychosom. Med.* – 1997. – Vol. 59 (Suppl. 3). – P. 307–312.
3. *Сенкевич Н.Ю.* Качество жизни и кооперативность больных бронхиальной астмой: Дисс..... док. мед. наук (14.00.43). – М.: Московский гос. мед. университет, 2000. – 408 с.
4. *Клещева О.А.* Кооперативность больных осложненной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, перенесших радикальную дуоденопластику: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук (14.00.27, 14.00.05). – Краснодар, 2007. – 22 с.