

УДК 616.324–002.44.06–089

**ОПРОСНИК «ИНДЕКС КОМПЛАЕНТНОСТИ  
БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ  
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ»**

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

Сердюк Анна Андреевна  
*МБУЗ «Краснодарская городская клиническая  
больница скорой медицинской помощи», Краснодар,  
Россия*

Проанализированы результаты использования  
опросника «Индекс комплаентности больных  
язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки».

Ключевые слова: ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ  
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ОПРОСНИК  
«ИНДЕКС КОМПЛАЕНТНОСТИ БОЛЬНЫХ  
ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ  
КИШКИ», КОМПЛАЕНТНОСТЬ

UDC 616.324–002.44.06–089

**QUESTIONNAIRE "COMPLAENCE INDEX  
IN PATIENTS WITH DUODENAL ULCER  
DISEASE"**

Korochanskaya Natalya Vsevolodovna – MD,  
professor  
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»;*  
*SBEA HPE «Kuban state medical university»,  
Krasnodar, Russia*

Serdyuk Anna Andreevna  
*MBHC "Krasnodar city clinic hospital of  
emergency", Krasnodar, Russia*

The results of using the questionnaire "Complaence  
index in patients with duodenal ulcer disease" were  
discussed.

Key words: DUODENAL ULCER DISEASE,  
QUESTIONNAIRE "COMPLAENCE INDEX IN  
PATIENTS WITH DUODENAL ULCER  
DISEASE", COMPLAENCE

Анализ существующих методов оценки комплаентности пациентов показывает, что большинство из них ориентированы исключительно на медикаментозную терапию [1]. 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; удовлетворенность от сотрудничества с врачом; доступность медицинской помощи [2, 3, 4].

**Целью исследования** стали разработка и внедрение эффективного инструмента оценки комплаентности больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК). В результате стало возможным изучение факторов, препятствующих сотрудничеству врача и пациента, выявление и последующее устранение которых направлено на повышение эффективности лечения и уровня качества жизни (КЖ) больных.

**Материал и методы исследования.** Для проведения исследования применяли опросник «Индекс комплаентности больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки», в основу которого положена ситуационно-мотивационная модель формирования комплаентности в медицине [3]. Специальный опросник, рассчитанный на лиц от 18 лет и старше, предназначен для оценки комплаентности пациентов с ЯБ ДПК, находящихся как на стационарном, так и амбулаторном этапах лечения. Он содержит 25 вопросов, которые позволяют количественно оценить комплаентность пациентов по основным параметрам. Оценка результатов производится методом суммирования рейтингов по шкале от 0 до 100 %. На основании полученных результатов определяют интегральный показатель комплаентности (ИПК) пациента, отражающий степень его готовности и возможности следовать рекомендациям врача, направленным на профилактику и лечение ЯБ ДПК. От величины этого показателя непосредственно зависят общая комплаентность пациента и вероятность

того, что он будет в дальнейшем следовать врачебным рекомендациям в полном объеме.

В исследовании приняли участие 1896 пациентов с неосложненным течением ЯБ ДПК, составивших условно контрольную группу, а также 43 пациента с суб- и декомпенсированным рубцово-язвенным стенозом в возрасте от 21 до 74 лет. В группу лиц с суб- и декомпенсированным рубцово-язвенным стенозом вошли пациенты, которым была проведена дуоденопластика в условиях ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» и МБУЗ «Краснодарская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в период с 2007 по первое полугодие 2014 года.

Из 43 пациентов, находящихся под наблюдением с суб- и декомпенсированным рубцово-язвенным стенозом, 17 (39,5 %) имели декомпенсированный, а 26 (60,5 %) субкомпенсированный стеноз луковицы ДПК.

В ходе проведенного опроса все обследованные пациенты с суб- и декомпенсированным рубцово-язвенным стенозом были разделены на две группы: комплаентные и некомплаентные. В группу 1 комплаентных пациентов были включены 20 человек, которые строго придерживались рекомендаций лечащего врача. Из этой группы 7 обследованных пациентов получали медикаментозное лечение менее 6 месяцев, 13 – более 6 месяцев. В группу 2 некомплаентных больных вошли 23 человека, которые по различным субъективным и объективным причинам не выполняли рекомендации врачей.

Во всех случаях диагноз был установлен на основании жалоб пациента, данных анамнеза, объективного осмотра и результатов лабораторно-инструментальных методов обследования.

Результаты опроса, а также клинического, лабораторного и инструментального обследований регистрировали в карте диспансерного наблюдения и в компьютерной базе данных. От всех пациентов было

получено письменное информированное согласие на участие в исследовании.

Предполагается самостоятельное заполнение опросника респондентами для объективной оценки комплаентности пациентов. При данной форме опроса присутствие исследователя не предполагается. Оптимальное время заполнения данной формы составляет 30 минут. Запрещается предоставлять опросник для коллективного заполнения. Респонденту необходимо объяснить важность получения ответов на все вопросы. Однако если на какой-либо вопрос пациент затрудняется ответить, то этот вопрос может быть пропущен, и в этом случае он оценивается в 0 баллов.

Преимуществами данного опросника являются: экономия времени исследования; возможность одновременного проведения опроса сразу нескольких респондентов. Однако для него характерны ряд недостатков – вероятность неточного (неполного) понимания респондентом содержания некоторых вопросов и предлагаемых ответов (гиподиагностика); отсутствие гарантии самостоятельного заполнения (гипердиагностика).

Полученные данные были подвергнуты обработке с применением общепринятых методов вариационной статистики [5]. Расчет результатов осуществляли с использованием электронной таблицы «Excell» и программы «Statistica-6,0» на компьютере Pentium 4.

Анализ вида распределения признаков для выбора метода дальнейшего расчета по результатам критерия Шапиро – Уилкса проводили с помощью программной поддержки «Statistica-6,0». Распределение считалось нормальным при получении значения  $p > 0,05$ . При нормальном распределении рассчитывали: выборочное среднее ( $M$ ), выборочное среднеквадратичное отклонение ( $\sigma$ ), ошибку среднего арифметического ( $m$ ), переменную Стьюдента ( $t$ ), величину  $u$  – доверительный уровень по таблице распределения Стьюдента. Корреляционный анализ проводили с

использованием критерия Пирсона ( $r$ ). За статистически значимые принимались различия  $p < 0,05$ . При распределении, не соответствующем критериям нормального распределения признака, применялся расчет медианы ( $Me$ ), перцентилей ( $V_{0,25}$  и  $V_{0,75}$ ). Показатели в группах сравнивали с помощью критерия Манна – Уитни ( $U$ ), корреляционный анализ проводили с использованием критерия Спирмена ( $r$ ). За статистически значимые принимали различия  $p < 0,05$ .

### **Результаты исследования**

На основании данных, полученных при обработке опросников, проведен сравнительный анализ количественных социально-экономических показателей и критериев комплаентности больных, находящихся на стационарном и амбулаторном лечении в ГБУЗ «ККБ №2» с неосложненной ЯБ ДПК и осложненной суб- и декомпенсированным рубцово-язвенным стенозом после проведенной хирургической коррекции.

В ходе исследований было выявлено, что влияние таких показателей, как возраст, численность семьи, доход и количество членов семьи с ЯБ ДПК, на комплаентность более значимо в группе пациентов с суб- и декомпенсированным рубцово-язвенным стенозом (таблица 1).

В результате проведенного анализа не было выявлено значительного влияния длительности течения ЯБ ДПК на комплаентность больных. По мере увеличения продолжительности диспансерного наблюдения у пациентов снижалась комплаентность ( $r = -0,29$ ;  $p < 0,05$ ), что, вероятно, связано с уменьшением осознания опасности, обусловленной язвенной болезнью, а также снижением числа рецидивов и осложнений (таблица 2).

Проведенный анализ полученных результатов показал, что при увеличении числа нежелательных эффектов у пациентов с ЯБ ДПК, осложненной стенозом, достоверно снижается комплаентность ( $r = -0,29$ ;  $p < 0,01$ , таблица 3).

Таблица 1 – Коэффициенты корреляции (r) количественных социально-экономических критериев и интегрального показателя комплаентности больных с различными вариантами течения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

Критерий	Интегральный показатель комплаентности у пациентов	
	с неосложненным течением язвенной болезни двенадцатиперстной кишки	с суб- и декомпенсированным рубцово-язвенным стенозом
Возраст	-0,05	-0,21*
Численность семьи	0,38	0,54**
Доход семьи	0,13	0,53**
Затраты на лечение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки	0,1	0,13
Количество членов семьи с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки	0,07	0,38**

Примечание. Отмечены достоверные коэффициенты корреляции (\*) –  $p < 0,05$ ; (\*\*) –  $p < 0,0001$ .

Таблица 2 – Коэффициенты корреляции (r) количественных критериев клинического течения заболевания и интегрального показателя комплаентности больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки

Критерий	Интегральный показатель комплаентности у пациентов	
	с неосложненным течением язвенной болезни двенадцатиперстной кишки	с суб- и декомпенсированным стенозом
Длительность язвенного анамнеза	0,01	-0,02
Длительность диспансерного наблюдения	-0,13	-0,29*

Примечание. Отмечены достоверные коэффициенты корреляции (\*) –  $p < 0,05$ .

Таблица 3 – Коэффициенты корреляции (r) количественных критериев медикаментозной терапии и интегрального показателя комплаентности больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки

Критерий	Интегральный показатель комплаентности у пациентов	
	с неосложненным течением язвенной болезни двенадцатиперстной кишки	с суб- и декомпенсированным стенозом
Количество принимаемых противоязвенных препаратов	0,09	0,13
Кратность приема противоязвенных препаратов	0,1	0,12
Количество нежелательных эффектов	-0,08	-0,29*

Примечание. Отмечены достоверные коэффициенты корреляции (\*) –  $p < 0,01$ .

Результаты, полученные при опросе пациентов с рубцово-язвенным стенозом, представлены в таблице 4, а также на рисунках 1–2.

Как видно из данных таблицы 4, в группе некомплаентных пациентов достоверно чаще встречаются такие факторы риска развития и рецидивирования ЯБ, как курение, злоупотребление алкоголем, малоподвижный образ жизни, прием нестероидных противовоспалительных препаратов, в то время как прием рекомендованных врачом препаратов позволяет значительно снизить риск возникновения рецидивов заболевания.

На рисунке 1 показано, частота обращений за амбулаторной медицинской помощью по поводу ЯБ в течение всего периода наблюдения в группе комплаентных пациентов оставалась выше, по сравнению с группой некомплаентных пациентов. Это, вероятно, связано с желанием

контролировать лечение и необходимостью получения сведений о течении заболевания.

Таблица 4 – Частота факторов риска развития и рецидивирования заболевания среди больных с рубцово-язвенным стенозом, человек (%)

Фактор риска	Группа комплаентных пациентов (n = 20)	Группа некомплаентных пациентов (n = 23)
Отягощенная наследственность	11 (55 %)	8 (47 %)
Курение	4 (20 %)	11 (64,7 %) <sup>***</sup>
Алкоголь	2 (10 %)	5 (29,4 %) <sup>**</sup>
Малоподвижный образ жизни	3 (15 %)	7 (41,2 %) <sup>***</sup>
Прием нестероидных противовоспалительных препаратов	1 (5 %)	3 (17,7 %) <sup>**</sup>
Связь развития и рецидивирования заболевания с нарушением диеты	14 (70 %)	13 (76,5 %)
Питание 4–5 раз в сутки малыми порциями	6 (30 %)	4 (23,5 %)
Вредные производственные факторы	8 (40 %)	7 (41,2 %)
Прием рекомендованных врачом противоязвенных препаратов	20 (100 %)	0 (0 %) <sup>****</sup>

Примечание. Отмечены достоверные отличия от частоты показателей в группе 1 (К) (\*)<sup>–</sup>  $p < 0,05$ ; (\*\*)<sup>–</sup>  $p < 0,01$ ; (\*\*\*)<sup>–</sup>  $p < 0,001$ ; (\*\*\*\*)<sup>–</sup>  $p < 0,0001$ .

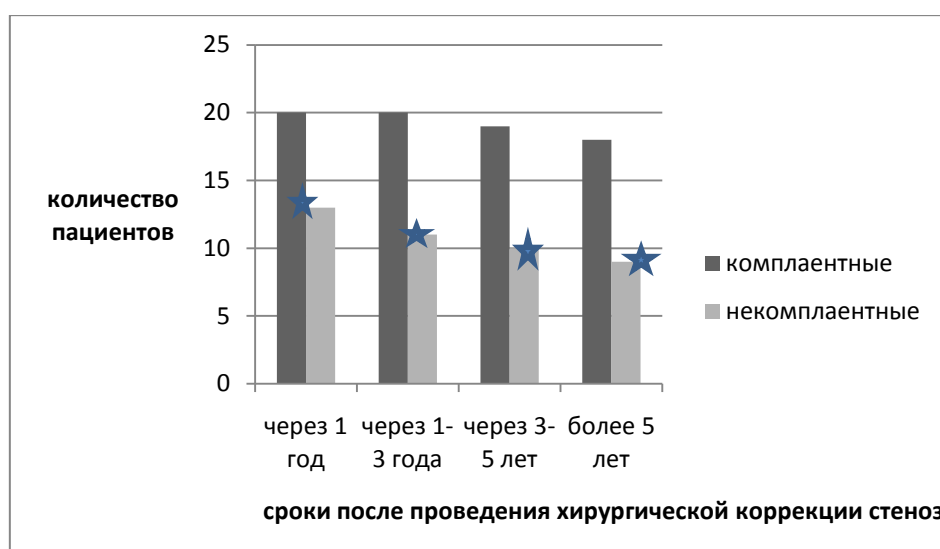


Рисунок 1. Количество обращений за амбулаторной медицинской помощью по поводу язвенной болезни в различные сроки после проведенной дуоденопластики пациентам в наблюдаемых группах.

Примечание. Отмечены достоверные отличия от частоты показателей в группе 1 (К) (\*)<sup>–</sup>  $p < 0,05$



В группе некомплаентных пациентов число обращений за амбулаторной медицинской помощью постепенно снижалось, что связано с нежеланием (или отсутствием возможности) контролировать течение заболевания.

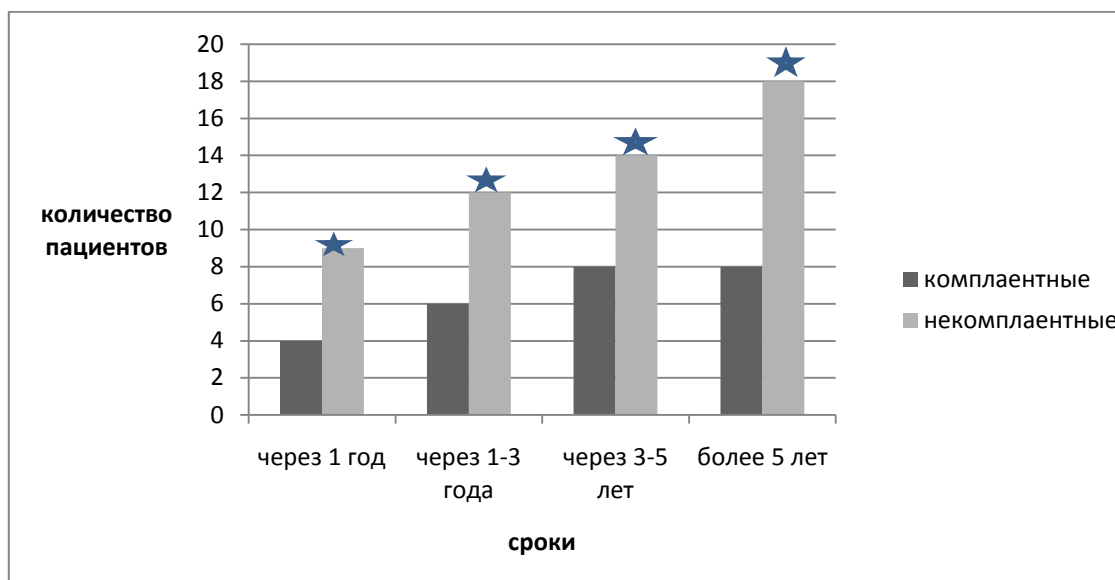


Рисунок 2. Количество госпитализаций по поводу язвенной болезни в различные сроки после проведенной дуоденопластики в наблюдаемых группах пациентов.

Примечание. Отмечены достоверные отличия от частоты показателей в группе 1 (К) (\*) –  $p < 0,05$

Согласно данным, представленным на рисунке 2, частота госпитализаций по поводу ЯБ увеличивалась в группе некомплаентных пациентов. Преобладание экстренных поступлений обусловлено развитием обострения или осложнения ЯБ. Данные показатели отражают не только снижение качества жизни некомплаентных пациентов в связи с учащением экстренных госпитализаций по поводу обострения ЯБ, но и увеличение экономических затрат на обследование и лечение данной группы пациентов. В группе комплаентных пациентов преобладали плановые госпитализации, что, вероятно, связано с желанием контролировать лечение.

По данным, полученным путем анкетирования пациентов, за последний год к врачу по поводу обострения ЯБ обратились только 50 % больных (70 % из группы некомплаентных больных и только 30 % из группы комплаентных). Среди обследованных групп пациентов случаев госпитализаций по поводу ЯБ за последний год было всего 10. Наиболее распространенными причинами обращения к врачу по поводу ЯБ были указаны следующие: приступ болей, изжога (23,8 %), ухудшение общего самочувствия (23,8 %), желание контролировать свое лечение (52,4 %), необходимость в совете (28,6 %). Общее самочувствие на «хорошо» и «отлично» оценили 66,7 % пациентов.

Анализ динамики интраскопических показателей у больных ЯБ ДПК, осложненной стенозом, показал, что у пациентов, не соблюдавших врачебные рекомендации, достоверно чаще ( $p < 0,05$ ) были диагностированы рецидивы дуоденальной язвы (рисунок 3).

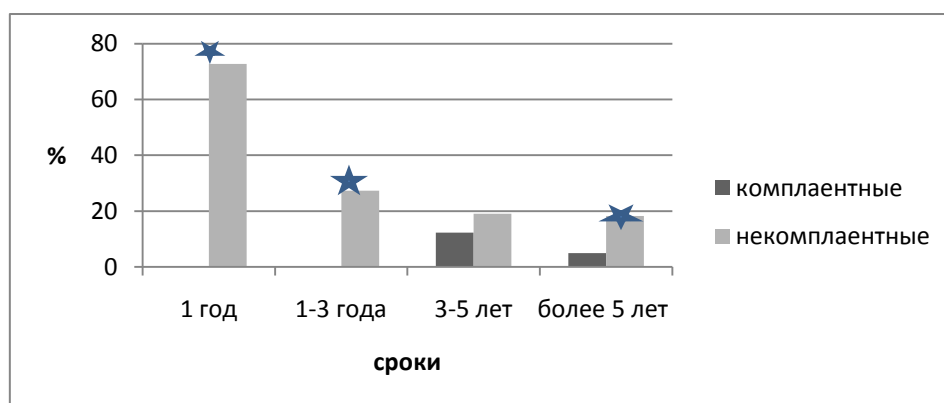


Рисунок 3. Частота рецидива (в %) язвы двенадцатиперстной кишки в различные сроки после хирургической коррекции стеноза.

Примечание: «\*» отмечены достоверные ( $p < 0,05$ ) отличия группы от показателей комплаентных пациентов

За период наблюдения в группе некомплаентных пациентов было выявлено 14 случаев рецидива дуоденальной язвы у 11 (47,8 %) пациентов (у 8 (72,7 %) больных однократно, у 3-х (27,3 %) – двукратно). Так, ЯБ ДПК впервые рецидивировала в течение первого года послеоперационного

наблюдения у 8 (72,7 %) больных, в течение последующих трех лет – у 3-х пациентов (27,3 %).

В группе комплаентных обследованных было выявлено 5 случаев рецидива дуоденальной язвы у 4 (20 %) больных (у 3-х пациентов – однократно, у 1 пациента – двукратно), преимущественно, на протяжении третьего и четвертого годов послеоперационного наблюдения.

### **Заключение**

Опросник «Индекс комплаентности больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки» является надежным инструментом оценки комплаентности пациентов по основным параметрам, в частности, факторам риска развития и рецидивирования ЯБ ДПК, а также социально-экономическим показателям.

### **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.
5. *Гланц С.* Медико-биологическая статистика. – М.: Практика, 1999. – 455 с.