УДК 616.342

ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

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

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

Серикова Светлана Николаевна – д.м.н.
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»; ГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет», Краснодар, Россия

Проанализированы результаты проведения занятий в «Школе для пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки» в качестве одной из мер профилактики развития осложнений язвенной болезни.

Ключевые слова: ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, РУБЦОВО-ЯЗВЕННЫЙ СТЕНОЗ, ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ПРОФИЛАКТИКА

UDC 616.342

SCHOOL FOR PATIENTS AS A METHOD OF COMPLICATION PREVENTION IN PATIENTS WITH DUODENAL ULCER DISEASE

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

Serdyuk Anna Andreevna
MBIHC 'Krsnodar city clinic hospital of emergency care", Krasnodar, Russia

Serikova Svetlana Nikolaevna – MD
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»; SBEA HE «Kuban state medical university», Krasnodar, Russia

The results of classes in the "School for patients with duodenal ulcer disease" were analyzed. These classes are one of the preventive measures of duodenal ulcer complication development.

Keywords: DUODENAL ULCER DISEASE, ULCERATIVE STENOSIS, SCHOOL FOR PATIENTS, PROPHYLAXIS

Профилактика и лечение болезней в современном обществе представляют собой комплекс социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения путем повышения компенсаторно-адаптационных способностей организма, устранения причин и условий, вызывающих возникновение рецидива заболевания [1].

Проблема язвенной болезни стоит остро не только из-за широкого распространения этой патологии органов пищеварения (7–10 % взрослого населения), но и отсутствия достаточно надежных методов лечения, сводящих к минимуму возможность рецидива заболевания. С другой стороны, значительная частота распространения язвенной болезни у лиц активного трудоспособного возраста, рецидивирующее течение, способное привести к развитию тяжелых осложнений, ранней инвалидизации и преждевременной смерти больных, определяют большую социальную значимость этой болезни и обусловливают необходимость использования эффективных способов профилактики и лечения заболевания, а также его осложнений [2].

В ряде исследований продемонстрировано, что несоблюдение рекомендаций врача часто связано с недостаточной информированностью пациентов о болезни и сопутствующих осложнениях [3]. Образование пациентов является необходимой частью общей программы лечения и должно осуществляться в любом возрасте, что приводит к установлению партнерства между пациентом и врачом с постоянной проверкой и обновлением знаний.

Цель исследования – разработка и внедрение методов обучения пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК),

направленных на обеспечение пациента и его семьи необходимой информацией и обучение приемам управления заболеванием, уменьшение частоты повторных госпитализаций и оперативных вмешательств в качестве одной из мер профилактики развития и рецидива осложнений [3].

Материал и методы исследования

Для решения задач, поставленных в работе, проводилось обследование, диспансерное наблюдение и лечение 25 пациентов с суб- и декомпенсированным рубцово-язвенным стенозом [4] в возрасте от 21 до 74 лет. Всем пациентам было проведено оперативное лечение в объеме дуоденопластики по В. И. Оноприеву [5] в условиях ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» (ККБ № 2) и МБУЗ КГК «Больница скорой медицинской помощи» (БСМП) в период с 2007 по первое полугодие 2014 г.

Диагноз ЯБ ДПК во всех случаях был подтвержден эзофагогастродуоденоскопией (ЭФГДС), морфологическим исследованием слизистой оболочки желудка (СОЖ) и двенадцатиперстной кишки [6], изучением наличия и степени выраженности контаминации СОЖ Helicobacter pylori [7].

Период динамического наблюдения за пациентами составил от 6 до 96 месяцев. Нами были изучены результаты наблюдения пациентов в поликлинике специализированного курсового амбулаторного лечения (СКАЛ) ККБ № 2. Предусматривались активный вызов пациентов через 6 месяцев, далее ежегодно, клиническая оценка результатов обследования с помощью современных лабораторных и инструментальных методов, стандартизованных опросников, проведение индивидуализированных реабилитационных мероприятий. Для изучения качества жизни

(КЖ) использовали русифицированную версию MOS-SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short-From Health Survey) [8].

Посещение занятий «Школы для пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки» является заведомо проблематичным для лиц трудоспособного возраста, так как большинство из них социально заняты и проживают за пределами г. Краснодара. Занятия проводились врачом-гастроэнтерологом на базе терапевтического отделения № 2 БСМП, интенсивно, в сжатые сроки, в упрощенной форме беседы с демонстрацией тематических слайдов. Разработанная нами программа состояла из одного занятия продолжительностью 2,0–2,5 часа и была рассчитана на обучение в группе из 6–9 больных.

На занятиях пациенты получили подробную информацию о строении пищеварительной системы и ее функциях, факторах риска развития и прогрессирования ЯБ ДПК, возможных осложнениях заболевания, методах диагностики, преимуществах и недостатках хирургического лечения осложненной формы (резекция желудка, дуоденопластика, селективная проксимальная ваготомия), разновидностях лекарственных препаратов с подробным описанием схем приема. Обсуждались аспекты диетического питания, приема минеральных вод, санаторно-курортного лечения в период ремиссии заболевания и значение лечебной гимнастики в профилактике рецидивов ЯБ ДПК.

Каждому пациенту были предоставлены методические рекомендации в виде брошюры «Памятка для пациента с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки» с подробным освещением вопросов строения и функции пищеварительной системы, этиологии и патогенеза ЯБ ДПК, методов ее диагностики и лечения, профилактики обострений и осложнений.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы STATISTICA 6.0. Полученные результаты считались статистически значимыми при значениях $p < 0,05$ [9].

Результаты исследования

Мы наблюдали 13 (52 %) мужчин и 12 (48 %) женщин, находящихся на диспансерном учете после оперативного устранения стеноза. Средний возраст больных составил 56,7 ± 2,4 лет, длительность язвенного анамнеза – 16,6 ± 1,3 лет. На длительной поддерживающей антисекреторной терапии находились 11 (44 %) пациентов, на антисекреторной терапии в режиме «по требованию» (прием препаратов короткими курсами только при появлении жалоб) – 14 (56 %) больных.

Пациенты, посетившие занятия «Школы для пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки», за наблюдаемый период (6 месяцев) регулярно обращались за квалифицированной медицинской помощью. Причем у 22 (88 %) человек причиной обращения было желание проконтролировать лечение. Диету соблюдал 21 (84 %) опрошенный. Рекомендуемое лечение в полном объеме проводили 19 (76 %) больных. Причинами невыполнения рекомендаций по лечению 2 (8 %) пациента указали улучшение самочувствия, 3 (12 %) – собственную неорганизованность, 1 (4 %) – невозможность приобрести препараты.

По данным ЭФГДС до посещения «Школы для пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки» у 2-х (8 %) человек был диагностирован рецидив дуоденальной язвы, у 13 (52 %) больных – эрозивный гастрит, дуоденит, у 6 (24 %) – эзофагит стадии В по Лос-Анджелесской классификации (таблица 1). Через 2 и 6 месяцев не было выявлено ни одного рецидива ЯБ ДПК, достоверно реже наблюдалось эрозивное воспаление СОЖ и двенадцатиперстной кишки – у 4-х (16 %) и 5 (20 %) человек

соответственно ($p < 0,05$), отсутствовали клинические и эндоскопические проявления эзофагита ($p < 0,05$).

Таблица 1 – Данные эндоскопического исследования до посещения школы и после проведенного занятия для пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки

Показатель, чел. (%)		Исходно ($n = 25$)	2 месяца ($n = 25$)	6 месяцев ($n = 25$)
Эзофагит (по Лос-Анджелесской классификации)	Стадия А	2 (8 %)	3 (12 %)	4 (16 %)
	Стадия В	6 (24 %)	0 (0 %)*	0 (0 %)*
	Стадия С	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
	Стадия Д	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Признаки грыжи пищеводного отверстия диафрагмы		4 (16 %)	4 (16 %)	4 (16 %)
Недостаточность кардии		4 (16 %)	3 (12 %)	3 (12 %)
Размеры желудка	нормальные	25 (100 %)	25 (100 %)	25 (100 %)
	увеличенные	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Дуоденогастральный рефлюкс		11 (44 %)	5 (20 %)	7 (28 %)
Эрозивный гастрит / дуоденит		13 (52 %)	4 (16 %)*	5 (20 %)*
Язва желудка и/или двенадцатиперстной кишки		2 (8 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
* – отмечены достоверные ($p < 0,05$) отличия от исходных показателей.				

Через два месяца после посещения «Школы для пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки» достоверно ($p < 0,05$) повышались параметры качества жизни (КЖ) по следующим критериям: роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности (РФ), физическая активность (ФА), социальная активность (СА), боль (Б) по сравнению с исходными данными. Через 6 месяцев, кроме перечисленных критериев, также наблюдалось повышение ($p < 0,05$) показателей КЖ по шкалам: роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности (РЭ), общее здоровье (ОЗ), психическое здоровье (ПЗ) по сравнению с результатами обследования до посещения школы и через два месяца (рисунок 1).

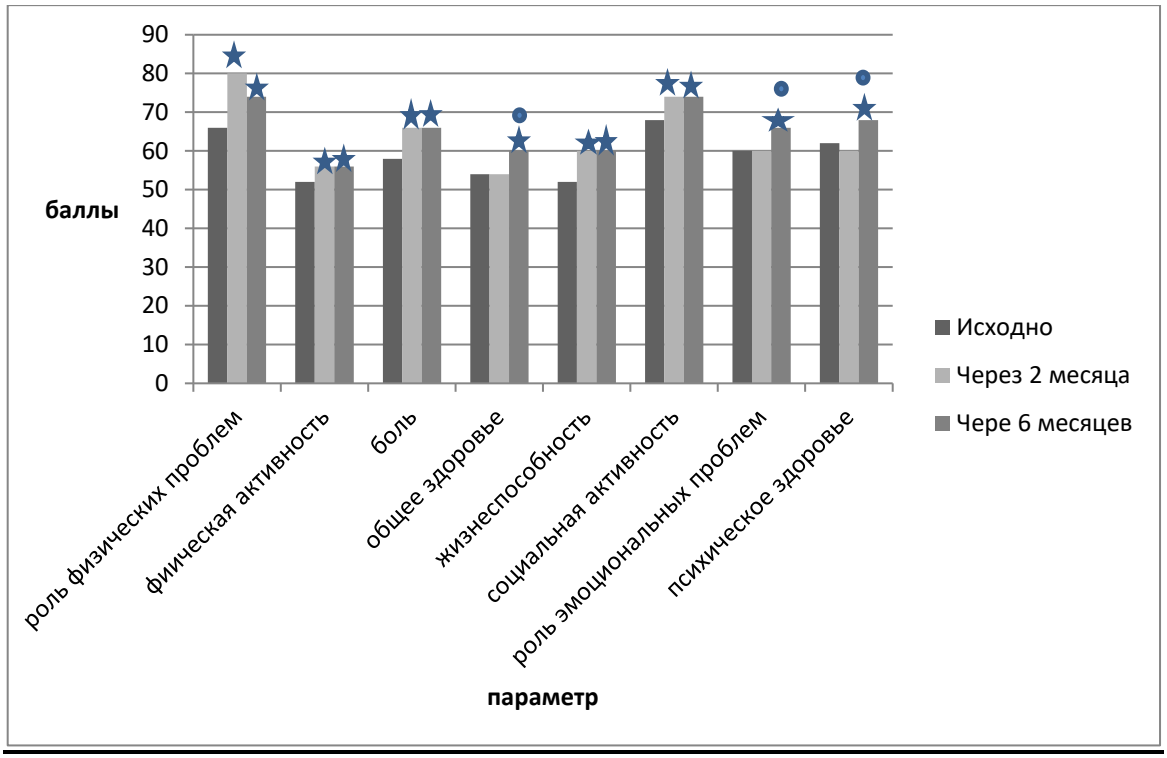

Рисунок 1 – Оценка параметров качества жизни до посещения «Школы для пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки» и после проведенного занятия:

★ – достоверные отличия ($p < 0,05$) от исходных показателей, ● – от показателей через 6 месяцев.

Заключение

Оперативное лечение методом дуоденопластики по В. И. Оноприеву [5] устраняет осложнение ЯБ ДПК, способствует сохранению морфофункционального строения двенадцатиперстной кишки и основных факторов ульцерогенеза (контаминация Helicobacter pylori слизистой оболочки желудка, повышенная секреция соляной кислоты и пепсина), которые являются основными «мишенями» для проведения медикаментозной терапии в послеоперационном периоде.

В работе Jeorge [10] было указано, что пациентов в наибольшей степени интересует, с какой целью назначаются лекарственные средства, каковы их названия, возможные побочные эффекты, когда и как их надо принимать, что может случиться, если пропустить прием препарата.

Доказано, что понимание пациентом степени тяжести состояния зависит от позиции врача, который сообщает это пациенту, а также о преимуществах назначаемого лечения (в том числе материальных), разрабатывает режим самоконтроля и приема лекарств в максимально доступной для больного форме, выдает письменные инструкции. Добиться взаимопонимания между пациентом и врачом можно только при установлении непосредственного общения [11].

В ходе исследований «Школа для пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки» продемонстрировала высокую эффективность в плане повышения уровня информированности пациентов о язвенной болезни, методах ее лечения и профилактики, а также увеличения удельного веса пациентов, получающих адекватную противоязвенную терапию и, несмотря на однократное занятие, сохранение этого результата в течение длительного времени (6 месяцев). Проведенная нами работа подтвердила, что обучение в условиях «Школы для пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки» является одним из эффективных методов профилактики и повышения качества жизни пациентов с ЯБ ДПК, осложненной суб- и декомпенсированным стенозом. Выявленное снижение показателей приверженности к лечению через 6 месяцев после посещения «Школы для пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки» подтверждает необходимость в повторении полученной информации и закреплении положительного результата.

«Школа для пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки» позволяет уменьшить частоту рецидивов дуоденальной язвы и ее осложнений, является эффективным способом повышения информированности, качества жизни пациентов с ЯБ ДПК, осложненной суб- и декомпенсированным стенозом.

Список литературы

1 Стандарты диагностики и лечения кислотозависимых и ассоциированных с Helicobacter pylori заболеваний (четвертое Московское соглашение) : метод. рекомендации № 37 Департамента здравоохранения города Москвы. – М.: ЦНИИГ, 2010. – 12 с.

2 *Валенкевич Л. Н.* Болезни органов пищеварения: руководство по гастроэнтерологии для врачей / *Л. Н. Валенкевич, О. И. Яхонтова.* – М.: Медпресс-информ, 2007.

3 *Бушуева Н. А.* Влияние медико-социальных факторов, режима лечения и обучения на кооперативность больных бронхиальной астмой: автореф. дис. ... канд. мед. наук / *Н. А. Бушуева.* – М., 2000. – 20 с.

4 *Дурлештер В. М.* Декомпенсированный рубцово-язвенный стеноз двенадцатиперстной кишки. Вопросы диагностики, тактики, хирургического лечения / *В. М. Дурлештер, М. Т. Дидигов, Г. К. Карипиди* // Актуальные проблемы химии, биологии и медицины : монография. – Красноярск (Научно-инновационный центр), 2011. – С. 74–91.

5 *Оноприев В. И.* Радикальная дуоденопластика в лечении осложненных форм язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / *В. И. Оноприев, С. Р. Генрих, А. М. Мануйлов, В. М. Дурлештер* // Труды Республиканского центра функциональной хирургической гастроэнтерологии. – Краснодар, 2002. – С. 384–423.

6 *Циммерман Я. С.* Современные методы исследования функций желудка и их диагностические возможности */ Я. С. Циммерман* // РЖГГК. – 2011. – Т. 21, № 5. – С. 4–16.

7 *Исаков В. А.* Диагностика и лечение инфекции, вызванной *Helicobacter pylori*: IV Маастрихтское соглашение Новые рекомендации по диагностике и лечению инфекции H. pylori – Маастрихт IV (Флоренция) / *В. А. Исаков* // Best. Clinical. Practice. Русское издание. – 2012. – Вып. 2. – С. 4–23.

8 *Ware J. E.* The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection / *J. E. Ware, C. D. Sherbourne* // Medical Care, 1992, 30, 473–483.

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

10 *Jeorge C. F.* What do patients to know about prescribed drugs / *C. F. Jeorge* // Prescreders J. – 1994. – № 34. – P. 7–11.

11 *Белевский А. С.* Исследование качества жизни больных бронхиальной астмой в России / *А. С. Белевский* // Качество жизни. Медицина. – 2004. – № 1. – С. 72–75.