

УДК 616.324-002.44-06-089

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С  
ОСТРЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ  
ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ  
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

Корочанская Наталья Всеволодовна -  
д.м.н., профессор  
МУЗ «Городская больница N2 (КМЛДО)»,  
Кубанский государственный медицинский  
университет, г. Краснодар, Россия

Попандопуло Константин Иванович –  
д.м.н.  
МУЗ «Городская больница», г. Геленджик,  
Кубанский государственный медицинский  
университет, г. Краснодар, Россия

В статье описана трансформация  
параметров качества жизни больных  
язвенной болезнью двенадцатиперстной  
кишки, осложненной кровотечением  
и(или) перфорацией, под влиянием  
медикаментозного и хирургического  
лечения.

Ключевые слова: **ОСЛОЖНЕННАЯ  
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ  
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ,  
РАДИКАЛЬНАЯ ДУОДЕНОПЛАСТИКА,  
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ**

UDC 616.324-002.44-06-089

**THE LIFE QUALITY OF PATIENTS  
WITH ACUTE COMPLICATIONS OF  
DUODENAL ULCER**

Korochanskaya Natalia Vsevolodovna  
City Hospital # 2 (KMMDA), Kuban State  
Medical University, Krasnodar, Russia

Popandopulo Konstantin Ivanovich, MD  
City Hospital, Gelendjik, Kuban State  
Medical University, Krasnodar, Russia

The transformation of life quality parameters  
in patients with duodenal ulcer complicated  
with bleeding and/or perforation after drug  
and surgical treatment is describe.

Key words: **complicated duodenal ulcer  
disease, radical duodenoplasty, Clinic-  
economic analysis**

Несмотря на то, что в последние 20-30 лет в практику внедрено большое число новых методов диагностики и лечения перфораций и кровотечений дуоденальных язв - наиболее частых и нередко рецидивирующих осложнений язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК), уровень летальности среди этих пациентов в Российской Федерации, как и в большинстве развитых стран мира, остается стабильным и не обнаруживает заметной тенденции к снижению. По-видимому, решение данной проблемы возможно лишь на путях глубокого постижения причин и механизмов развития острых осложнений ЯБ ДПК, выявления факторов риска их развития и(или) рецидивирования как научного фундамента для разработки эффективных лечебных и профилактических мероприятий. В последние годы при разработке и внедрении методов комплексного лечения особое внимание уделяется не только их воздействию на клиническую симптоматику, но и на качество жизни (КЖ) пациентов.

**Цель** исследования – изучить динамику КЖ больных с острыми осложнениями ЯБ ДПК в процессе хирургического и медикаментозного лечения в городской многопрофильной больнице.

**Материал и методы исследования.** В хирургическом отделении городской многопрофильной больницы (г.Геленджик) наблюдалось 143 пациента с ЯБ ДПК, осложненной кровотечением, и 106 больных с перфоративными дуоденальными язвами (ДЯ). У 18 человек на высоте кровотечения была выполнена операция радикальной дуоденопластики (РДП) по В.И.Оноприеву [1], у 125 пациентов кровотечение остановлено консервативно. Перфоративные ДЯ устраняли методом РДП (n=89); если дежурила бригада хирургов, не владеющих этими технологиями, применяли ушивание язвенного дефекта (n=17). В послеоперационном периоде оценивали контаминацию слизистой оболочки желудка

*Helicobacter pylori*, при наличии показаний проводили эрадикационную терапию и в последующем длительно применяли антисекреторные препараты в поддерживающих дозировках. КЖ пациентов исследовали на основании опросника MOS-SF-36. В качестве популяционной нормы использовали показатели КЖ 32 клинически здоровых коллег и курсантов в возрасте от 23 до 42 лет.

**Результаты исследования.** У больных ЯБ ДПК, осложненной кровотечением, параметры КЖ оценивали при поступлении в хирургический стационар, через 7-10 дней после оперативного лечения и(или) медикаментозной остановки кровотечения, через 1 год динамического диспансерного наблюдения.

Таблица 1 - Параметры качества жизни больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением, в процессе комплексного хирургического и медикаментозного лечения

Параметры КЖ	Контрольная группа	Больные ЯБ ДПК, геморрагические осложнения		
		При поступлении	Через 7-10 дней после достижения гемостаза	Через год динамического наблюдения
Физическое функционирование	87,5±6,7	45,6±6,1*	57,7±6,9*	68,9±6,5-
Ролевое физическое функционирование	81,5±6,8	51,1±5,2*	75,7±5,9-	76,7±7,9-
Боль	76,9±5,9	65,5±8,3	68,9±8,5	72,1±6,8
Общее здоровье	75,0±8,2	39,5±4,9*	56,8±6,9	43,7±7,9*
Жизнеспособность	65,0±5,4	43,3±3,9*	39,8±5,9*	61,1±6,8-+
Социальное функционирование	90,3±7,4	54,5±4,9*	50,5±6,1*	65,8±6,4*
Ролевое эмоциональное функционирование	91,1±7,2	64,4±5,8*	78,9±6,9	73,5±5,0
Психическое здоровье	85,5±6,9	53,4±4,9*	67,8±7,2	78,8±6,3-

Примечание: звездочкой (\*) отмечены достоверные ( $p < 0,05$ ) отличия от параметров КЖ контрольной группы здоровых, (-) – от показателей у больных при поступлении, (+) – от показателей через 3-5 дней после достижения гемостаза.

Из таблицы 1 видно, что у больных ЯБ ДПК, осложненной кровотечением, в момент поступления в хирургический стационар показатели КЖ существенно снижены, по сравнению со здоровой популяцией: по шкалам «физическое функционирование» - на 47,9%, «ролевое физическое функционирование» – на 36,3%, «общее здоровье» – на 51,3%, «жизнеспособность» – на 33,4%, «социальное функционирование» – на 39,6%, «ролевое эмоциональное функционирование» – на 29,3%, «психическое здоровье» – на 37,6% ( $p < 0,05$ ). Уже через 7-10 дней после достижения гемостаза после проведения эндоскопического и(или) оперативного лечения параметры КЖ существенно повышались, по сравнению с исходным уровнем, по шкале «ролевое физическое функционирование» ( $p < 0,05$ ), а по остальным шкалам не достигали уровня популяционной нормы. Даже через год динамического диспансерного наблюдения и патогенетически обоснованной реабилитации показатели КЖ у больных ЯБ ДПК, осложненной кровотечением, отличались от аналогичных параметров здоровых людей по шкалам «общее здоровье» и «социальное функционирование».

Из таблицы 2 видно, через 7-10 дней после оперативного лечения у больных с перфоративными язвами параметры КЖ были существенно снижены по сравнению со здоровой популяцией по шкалам «физическое функционирование», «общее здоровье», «социальное функционирование». В течение 1 года динамического наблюдения и проведения реабилитационных мероприятий показатели КЖ повышались по критериям «общее здоровье» и «социальное функционирование».

Таблица 2 - Параметры качества жизни больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной перфорацией, в процессе комплексного хирургического и медикаментозного лечения

Параметры КЖ	Контрольная группа	Больные ЯБ ДПК	
		Через 7-10 дней после оперативного лечения	Через год динамического наблюдения
Физическое функциони-рование	87,5±6,7	58,7±4,8*	64,5±7,1*
Ролевое физическое функциони-рование	81,5±6,8	69,6±6,0	71,1±8,2
Боль	76,9±5,9	71,1±6,9	69,9±8,5
Общее здоровье	75,0±8,2	51,1±4,5*	69,9±7,2+
Жизнеспособность	65,0±5,4	59,9±6,2	62,2±5,9
Социальное функциони-рование	90,3±7,4	61,1±6,2*	81,1±6,8+
Ролевое эмоциональное Функциони-Рование	91,1±7,2	79,9±8,2	70,4±6,9
Психическое здоровье	85,5±6,9	71,1±6,6	79,9±7,2

Примечание: звездочкой (\*) отмечены достоверные ( $p < 0,05$ ) отличия от параметров КЖ в контрольной группе, (+) – от показателей через 7-10 дней после оперативного лечения. Отсутствие графы, характеризующей параметры КЖ при поступлении, обусловлено тяжестью состояния больного.

**Заключение.** Оценивая результаты комплексного лечения осложненных форм ЯБ ДПК, следует учитывать различные аспекта динамики заболевания: соматический, социальный, параметры КЖ и на этой основе разрабатывать комплексные реабилитационные мероприятия.

Проведенное исследование свидетельствует, что достоинствами технологии радикальной дуоденопластики, на наш взгляд, являются: гарантированный гемостаз; устранение осложненных язв любой локализации; полное восстановление нормальных морфо-функциональные взаимосвязей гастродуоденального комплекса; малая травматичность операции, что позволяет ее применять в условиях экстренной хирургии, не требует длительной предоперационной подготовки.

Проведенное исследование позволило уточнить предложенную ранее [2] концептуальную модель оказания медицинской помощи больным с острыми осложнениями ЯБ ДПК в условиях муниципального здравоохранения (рис.1). Наши данные еще раз подчеркивают, что клиническая практика имеет в своей основе гуманные социальные ориентиры, ведущим из которых является КЖ пациентов. Помимо хирургических технологий на КЖ больных оказывают влияние и организационные моменты. Для оптимизации лечебно-диагностического процесса следует выделять общемедицинские и экономические аспекты.



Рисунок 1 - Концептуальная модель клинического управления.

### Литература

1. Оноприев В.И. Этюды функциональной хирургии язвенной болезни. – Краснодар, 1995. – 296с.
2. Попандопуло К.И., Оноприева С.А., Корочанская Н.В. Клинико-экономическая эффективность комплексного лечения больных с острыми кровотечениями из дуоденальных язв // Актуальные проблемы гастроэнтерологии. Известия высших учебных заведений Северо-Кавказский регион, 2006. С. 135-136.