

УДК 616.3-615.8

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/44/12>

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА

- ©*Калюжная О. А.*, ORCID: 0000-0002-0168-4155, SPIN-код: 8535-613, канд. мед. наук, Кыргызско-Российский славянский университет, г. Бишкек, Кыргызстан, puma-911@yandex.ru
- ©*Турдиева А. С.*, ORCID: 0000-0002-9603-5296, канд. мед. наук, Международная высшая школа медицины, г. Бишкек, Кыргызстан, aliyaturdieva@gmail.com
- ©*Саралинова Г. М.*, ORCID: 0000-0002-6713-7066, канд. мед. наук, Кыргызско-Российский славянский университет, г. Бишкек, Кыргызстан, gsaralinova@gmail.com
- ©*Абдылдаева С. О.*, ORCID: 0000-0001-9694-5591, канд. мед. наук, Кыргызско-Российский славянский университет, г. Бишкек, Кыргызстан, salamat2005@list.ru
- ©*Карагулова М. Ш.*, Кыргызско-Российский славянский университет, г. Бишкек, Кыргызстан, reabilmed@yandex.ru

THE INFLUENCE OF COMPREHENSIVE REHABILITATION ON THE QUALITY OF PATIENTS' LIFE WITH GASTRIC ULCER

- ©*Kalyuzhnaya O.*, ORCID: 0000-0002-0168-4155, SPIN-code: 8535-6130, M.D., Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyzstan, puma-911@yandex.ru
- ©*Turdieva A.*, ORCID: 0000-0002-9603-5296, M.D., International School of Medicine, Bishkek, Kyrgyzstan, aliyaturdieva@gmail.com
- ©*Saralinova G.*, ORCID: 0000-0002-6713-7066, M.D., Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyzstan, gsaralinova@gmail.com
- ©*Abdyldaeva S.*, ORCID: 0000-0001-9694-5591, M.D., Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyzstan, salamat2005@list.ru
- ©*Karagulova M.*, Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyzstan, reabilmed@yandex.ru

Аннотация. В статье представлены результаты лечения больных с язвенной болезнью желудка с помощью восстановительно-реабилитационных мероприятий. Под наблюдением находилось 100 больных с язвенной болезнью желудка. Анализировались результаты объективного статуса, оценивалось КЖ при помощи опросников GSRС и SF-36. Проводился комплекс клинико-функциональных исследований, в том числе в динамике осуществлялось эзофаго-гастродуоденоскопическое исследование (ЭГДС), определение хеликобактер и кислотной продукции желудка. Пациенты были разделены на две группы, в зависимости от выбранного метода лечения. Первую группу наблюдения составили 50 пациентов, в возрасте от 18-45 лет, которые получали гальваногрязелечение с питьем минеральной воды после стандартного лечения. Вторую группу составили 50 пациентов, в возрасте от 18 до 45 лет, получавших стандартную трехкомпонентную терапию. Статистическая обработка материала проводилась методом вариационной статистики с помощью компьютерных программных пакетов Statlab и Microsoft Excel. По результатам проведенных наблюдений отмечается улучшение качества жизни больных с данной патологией. В заключении делается вывод об эффективности комплексного использования гальваногрязелечения с питьем минеральной воды.

Abstract. The article presents the results of treatment of patients with a gastric ulcer with the help of rehabilitation and rehabilitation measures. A total of 100 patients with gastric ulcer were under observation. The results of the objective status were analyzed, the QOL was assessed using

GSRs and SF-36 questionnaires. A complex of clinical and functional studies was carried out, including oesophagus-gastroduodenoscopy (EGDS), the definition of *Helicobacter* and acid production of the stomach. The patients were divided into two groups, depending on the chosen method of treatment. The first observation group consisted of 50 patients, aged 18-45 years, who received galvanic mud therapy with drinking mineral water after standard treatment. The second group consisted of 50 patients, aged 18 to 45, who received standard triple therapy. Statistical processing of the material was carried out by the method of variation statistics using computer software packages Statlab and Microsoft Excel. According to the results of observations, an improvement in the quality of life of patients with this pathology is noted. In conclusion, it is concluded about the effectiveness of the integrated use of galvanic mud therapy with drinking mineral water.

Ключевые слова: язвенная болезнь желудка, гальваногрязелечение, хеликобактер пилори, качество жизни.

Keywords: galvanic mud, treatment of gastric ulcer, *Helicobacter pylori*, quality of life.

Язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) является едва ли не самым распространенным заболеванием среди взрослого населения, которая наиболее часто поражает лиц молодого, трудоспособного возраста [1, с. 81; 2, с. 8; 3, с. 18].

Достижение ремиссии, в том числе заживление язв, в настоящее время является терапевтической проблемой. Эффективное лечение ЯБЖ должно быть комплексным с одновременным воздействием на разные звенья патогенеза. Одним из ключевых факторов успеха в их лечении в Кыргызстане, является возможность применения естественных природных факторов [4, с. 15; 5, с. 5].

Оценка показателей КЖ полезна при поиске оптимальных вариантов терапии, оценке эффективности мероприятий по профилактике заболеваний, при определении степени удовлетворенности пациента различными аспектами жизни вследствие изменений, обусловленных болезнью и ее последствиями, а также процессом медицинского наблюдения и лечения [6, с. 12].

Материал и методы исследования

Под наблюдением находились 100 человек с ЯБЖ в фазе затухающего обострения. При обследовании больных изучалась клиническая картина заболевания с выявлением ведущих клинических симптомов и детальным выяснением данных анамнеза. Анализировались результаты объективного статуса, оценивалось КЖ при помощи опросников GSRs и SF-36. Опросник GSRs состоит из 15 пунктов, которые преобразуются в 5 шкал:

1. Абдоминальная боль (1, 4 вопросы).
2. Рефлюкс-синдром (2, 3, 5 вопросы).
3. Диарейный синдром (11, 12, 14 вопросы).
4. Диспепсический синдром (6, 7, 8, 9 вопросы)
5. Обстипационный синдром (запор) (10, 13, 15 вопросы).

Показатели шкал колеблются от 1 до 7, в соответствии с градацией степени проявления симптомов: не беспокоит (0 баллов), незначительный дискомфорт (1 балл), умеренный дискомфорт (2 балла), средний дискомфорт (3 балла), относительно сильный (но терпимый) дискомфорт (4 балла), сильный дискомфорт (5 баллов), очень сильный дискомфорт (6

баллов). Более высокие значения соответствуют более выраженным симптомам и более низкому качеству жизни [7, с. 95].

Для оценки составляющих здоровья, которые не являются специфичными для возрастных групп, определенных заболеваний или программ лечения (оценка общего здоровья), использовался опросник Short Form Medical Outcomes Study (SF-36). Опросник содержит 36 пунктов, которые сгруппированы в восемь шкал, отражающих различные сферы жизни человека: физические (физическое функционирование — PF, ролевое физическое функционирование — RP, боль — BP, общее здоровье — GH) и психологические (жизнеспособность — VT, социальное функционирование — SF, ролевое эмоциональное функционирование — RE, психологическое здоровье — MH) компоненты здоровья. Показатели каждой шкалы варьируются от 0 до 100, где 100 представляет полное здоровье. Все шкалы формируют два основных компонента здоровья: физический и психологический.

Проводился комплекс клинико–функциональных исследований, в том числе в динамике осуществлялось эзофаго–гастроуденоскопическое исследование (ЭГДС), определение хеликобактер и кислотной продукции желудка.

После верификации диагноза ЯБЖ пациенты были разделены на две группы, в зависимости от выбранного метода лечения. Первую группу наблюдения составили 50 пациентов, в возрасте от 18–45 лет (средний возраст $37,2 \pm 4,1$ лет) которые получали гальваногрязелечение с питьем минеральной воды после стандартного лечения. Вторую группу составили 50 пациентов, в возрасте от 18 до 45 лет (средний возраст $36,5 \pm 3,7$ лет) получавших стандартную трехкомпонентную терапию.

Статистическая обработка материала проводилась методом вариационной статистики с помощью компьютерных программных пакетов Statlab и Microsoft Excel. Вычислялось среднее значение (M), ошибка средней величины (m). Разницу средних величин оценивали по t-критерию Стьюдента и вероятности P, которую признавали статистически значимой при $P < 0,05$.

Результаты и обсуждение

До лечения в двух группах наиболее распространенными симптомами были: боль в подложечной области, диспепсический и рефлюкс симптомы. Процент уменьшения болевого симптома после лечения в первой группе составил 84,0% больных, против 70,0% второй группы. Уменьшение симптомов диспепсии наблюдалось у 80,0%, против 64,0% соответственно. Рефлюкс симптом купировался у 96,0% против 69,0% случаев.

Исследование динамики показателей качества жизни у больных ЯБЖ, обнаружило позитивные сдвиги значений средних баллов по диарейному и обстипационному синдромам, а снижение величин средних баллов по шкалам «абдоминальная боль», «рефлюкс–синдром» и «диспептический синдром» в обеих группах наблюдения носила статистически достоверный характер ($p < 0,05$), особенно у лиц, получавших комплексное лечение, по сравнению с больными, получавшими только медикаментозную терапию.

Данные показатели достоверно улучшились как в первой группе, так и во второй группе. В первой группе средний показатель по шкале абдоминальная боль снизился с $7,6 \pm 1,3$ до $4,5 \pm 0,8$, тогда как во второй группе этот же показатель уменьшился с $7,4 \pm 0,8$ до $5,3 \pm 0,8$. Показатель рефлюкс–синдром снизился в группе с $9,6 \pm 1,4$ до $4,5 \pm 1,2$, а во второй с $9,8 \pm 1,3$ до $5,1 \pm 1,4$. Среднее значение показателя диспептический синдром уменьшилось в первой группе с $10,9 \pm 1,3$ до $6,8 \pm 0,8$, а во второй с $10,5 \pm 1,5$ до $7,7 \pm 0,9$.

Также в первой группе пациенты продемонстрировали достоверную положительную динамику по шкале диарейный синдром, средний показатель уменьшился с $6,5 \pm 1,7$ до

4,9±1,6, в отличие от второй группы, где изменения не были достоверными.

По остальным шкалам опросника GSRS отмечена тенденция к улучшению показателей, не достигающая уровня достоверности.

На фоне лечения у больных с ЯБЖ в обеих группах статистически значимо улучшалось качество жизни по всем шкалам по данным опросника SF-36. Наиболее значимые по компонентам «Интенсивность боли (BP)» в первой группе (с 30,5±2,9 до 51,6±2,4), во второй (с 31,6±2,8 до 48,1±3,6). «Социальное функционирование (SF)» в первой группе (с 41,2±3,5 до 53,6±3,1), во второй группе (с 42,3±3,2 до 49,5±2,9). «Физическое функционирование (PF)» в первой группе (с 45,3±2,8 до 56,8±2,4), во второй группе (с 46,4±3,1 до 50,5±2,8). В первой группе пациентов с ЯБЖ результаты изменения суммарных показателей физического (PSH) и психического (MSH) здоровья были достоверно выше ($p < 0,05$), чем во второй группе.

Кроме того, в исследуемых группах после лечения произошло значительное снижение числа пациентов с различной степенью обсемененности. Положительная динамика показателя была зафиксирована в основной группе у 90,7% больных, при этом в контрольной группе процент улучшения составил 75,0%. В целом можно отметить, что практически все больные в исследуемых группах показали положительную динамику по данному показателю. Были выявлены достоверные положительные сдвиги в показателях, характеризующих кислотно-образующую функцию. Сравнивая данные до и после лечения, можно отметить положительную динамику в снижении уровня кислотности, которая достоверно снизилась в обеих группах: процент улучшения в первой группе составил 82,5%, во второй группе — 61,9%.

Комплексное лечение оказывает эффективное воздействие по данным ЭГДС процедуры. Как показывают результаты исследования, ни в одной из групп не были выявлены язвенные дефекты более 20 мм. В целом размеры язв варьировались от 2 до 12 мм. Сравнивая предыдущие данные до лечения с показателями после лечения, можно отметить явно положительную динамику. В первой группе под влиянием предложенного комплексного метода лечения зафиксированы статистически достоверные положительные изменения репаративных процессов в слизистой оболочке гастродуоденальной зоны.

Полученные данные свидетельствуют об эффективности комплексного использования гальваногрязелечения с питьем минеральной воды, т.е. можно констатировать, что под влиянием предложенного комплексного метода лечения происходят позитивные изменения репаративных процессов в слизистой оболочке желудка, которые характеризуются: нормализацией кислотности, снижением обсемененности НР, нормализацией эндоскопических признаков и приводят к повышению качества жизни.

Список литературы:

1. Молдобаева М. С., Аттокурова Р. М., Молдобаев Б. С. Инфицированность *Helicobacter pylori* у больных с язвенной болезнью и хроническим гастритом жителей сельской местности Кыргызстана // Вестник Киргизской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. 2013. №3. С. 80-84.
2. Рапопорт С. И. Гастриты. М.: Медпрактика-М, 2010. 20 с.
3. Циммерман Я. С. Гастродуоденальные эрозии: современное состояние проблемы // Клиническая медицина. 2012. Т. 90. №1. С. 17-24.
4. Белов Г. В. Проблемы и перспективы медицинской реабилитации и курортологии в Кыргызской Республике // Здравоохранение Кыргызстана. 2017. №2. С. 14-19.

5. Алымкулов Д. А., Симоненко Т. С., Алымкулов Р. Д. Лечебное применение питьевых минеральных вод Кыргызстана. Бишкек, 2003. 32 с.

6. Новик А. А., Ионова Т. И. Исследование качества жизни в медицине. М.: ГЭОТАР-Мед, 2004. 304 с.

7. Новик А. А., Денисов Н. Л., Ионова Т. И. Валидация русской версии специального опросника исследования качества жизни Gastrointestinal Symptom Rating Scale // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2001. Т. 11. №5, прил. №12. С. 95.

References:

1. Moldobaeva, M. S., Attokurova, R. M., & Moldobaev, B. S. (2013). Helicobacter pylori infection in patients with gastric ulcer and chronic gastritis in rural Kyrgyzstan *Bulletin of the Kyrgyz State Medical Academy named after Akhunbaev I.K.*, (3), 80-84. (in Russian).

2. Rapoport, S. I. (2010). Gastritis: (manual for doctors). Moscow, Medpraktika-M, 20. (in Russian).

3. Tsimmerman, Ya. S. (2012). Gastro duodenal erosion: current state of the problem. *Clinical medicine*, 90(1), 17-24. (in Russian).

4. Belov, G. V. (2017). Problems and prospects of medical rehabilitation and balneology in the Kyrgyz Republic. *Kyrgyzstan Health*, (2), 14-19. (in Russian)

5. Alymkulov, D. A., Simonenko, T. S., & Alymkulov, R. D. (2003). Therapeutic use of drinking mineral waters of Kyrgyzstan. Bishkek, 32. (in Russian)

6. Novik, A. A., & Ionova, T. I. (2004). Study of the quality of life in medicine: tutorial. Moscow, GEOTAR-MED, 304. (in Russian).

7. Novik, A. A., Denisov, N. L., & Ionova, T. I. (2001). Validation of the Russian version of the special questionnaire for the study of the life's quality the Gastrointestinal Symptom Rating Scale. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctal*, 11(5), suppl. 12, 95. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 23.05.2019 г.*

*Принята к публикации
28.05.2019 г.*

Ссылка для цитирования:

Калюжная О. А., Турдиева А. С., Саралинова Г. М., Абдылдаева С. О., Карагулова М. Ш. Влияние комплексной реабилитации на качество жизни больных с язвенной болезнью желудка // Бюллетень науки и практики. 2019. Т. 5. №7. С. 107-111. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/44/12>

Cite as (APA):

Kalyuzhnaya, O., Turdieva, A., Saralinova, G., Abdylidaeva, S., & Karagulova M. (2019). The Influence of Comprehensive Rehabilitation on the Quality of Patients' Life With Gastric Ulcer. *Bulletin of Science and Practice*, 5(7), 107-111. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/44/12> (in Russian).