

Влияние клинико-эпидемиологических факторов на эффективность реабилитации больных с кислотозависимыми заболеваниями

М.Г.Мельник

Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России, Краснодар

В настоящее время исход реабилитационных мероприятий кислотозависимых заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта нередко оценивают как неудовлетворительный, в связи с чем изучение клинико-эпидемиологических особенностей данных заболеваний для оптимизации их реабилитации представляется актуальным. В проведенном исследовании клинико-эпидемиологическими факторами, снижающими эффективность реабилитации больных с кислотозависимыми заболеваниями, были определены: низкая приверженность пациентов к лечению, антибиотикорезистентность, вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем).

Ключевые слова: клинико-эпидемиологические факторы, кислотозависимые заболевания, реабилитация.

The Influence of Clinical and Epidemiological Factors on the Effectiveness of Rehabilitation of Patients with Acid-Dependent Diseases

M.G.Melnik

KubanStateMedicalUniversity, Ministry of Health of Russian Federation, Krasnodar

Currently, the outcome of rehabilitation of acid-dependent diseases of the upper gastrointestinal tract is often evaluated as unsatisfactory, therefore the study of the clinical and epidemiological features of these diseases to optimize their recovery seems to be actual. This study identifies the following clinical and epidemiological factors of the effectiveness of rehabilitation of patients with acid-dependent diseases: low patient compliance, antibiotic resistance, harmful habits (smoking, alcohol abuse).

Keywords: clinical and epidemiological factors, acid disorders, rehabilitation.

Кислотозависимые заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта ассоциируются с ин-

фекцией *Helicobacter pylori* [1]. По данным Американского колледжа гастроэнтерологов, современная антихеликобактерная терапия оказывается результативной в 70–85% случаев [2]. У оставшихся больных исход реабилитационных мероприятий кислотозависимых заболеваний оценивают как неудовлетворительный [3], что требует учет иных, помимо эрадикационной терапии, факторов, влияющих на эффективность реабилитации для пациентов данной нозологической группы. В этой связи проблема изучения клинико-эпидемиологических особенностей кислотозависимых заболеваний для оптимизации их реабилитации представляется весьма актуальной.

Цель исследования: изучить клинико-эпидемиологические факторы, влияющие на эффективность реабилитации больных с кислотозависимыми заболеваниями.

Материал и методы

В исследование включено 119 больных, из них мужчин – 89 (74,8%), женщин – 30 (25,2%), проходивших лечение в гастроэнтерологическом отделении ГБУЗ «Краевой клинический госпиталь для ветеранов войн им. проф. В.К.Красовитова» Министерства здравоохранения Краснодарского края в 2014–2015 гг. Средний возраст пациентов составлял $82,6 \pm 0,9$ года.

Из 119 наблюдаемых больных 18 госпитализировались однократно, 60 – двукратно, 41 – трехкратно. У 76 больных диагностировали хронический гастрит, ассоциированный с *H.pylori*, у 34 – язвенную болезнь желудка, у 9 – с-г желудка. В числе больных с хроническим гастритом у 28 пациентов отмечали вовлечение в патологический процесс двенадцатиперстной кишки с развитием дуоденита, у 31 – выявляли эрозии желудка.

Для оценки факторов, ассоциированных с эффективностью антихеликобактерной терапии, больных относили к группе с эффективным (первая группа; $n=87$) или неэффективным (вторая группа; $n=32$) лечением.

Степень выраженности вредных привычек у пациентов, включенных в исследование, оценивали по следующим расчетным формулам:

1. Индекс курящего человека = количество выкуренных сигарет в день \times число месяцев в году, которые человек курил [4].
2. Индекс «пачко-лет» = (количество выкуриваемых сигарет в день \times стаж курения) : 20 [4].
3. Количество выпитых «дринков» – стандартных доз алкоголя в день, каждая из которых содержит 10 г чистого алкоголя = объем бутылки, $l \times$ крепость напитка, % спирта $\times 0,789$ [5].

Для статистической обработки материала использовали пакет прикладных программ «Microsoft Excel» и «Statistica 6.0» для «Windows» (StatSoft. Inc.). Вычисляли среднюю арифметическую (M), ошибку средней арифметической (m), критерий хи-квадрат (χ^2) для сравнения качественных признаков в двух группах, коэффициент ассоциации (Q) для измерения корреляционной зависимости. Различия признавали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Анализ режима лечения пациентов первой группы выявил у них низкую приверженность к антихеликобактерной терапии в 19,5% случаев, второй группы – в 59,4% случаев ($p < 0,05$). На формирование неудовлетворительного комплаенса пациентов второй группы оказывало влияние достоверно более частое развитие у них побочных эффектов от

Корреляционная зависимость между клинико-эпидемиологическими факторами и эффективностью реабилитационных мероприятий кислотозависимых заболеваний	
Клинико-эпидемиологические факторы	Эффективность реабилитационных мероприятий, <i>Q</i>
Курение	-0,97
Антибиотикорезистентность	-0,78
Злоупотребление алкоголем	-0,74
Низкая приверженность пациентов к лечению	-0,72

назначенных лекарственных средств: 14,9% больных первой группы жаловались на выраженную головную боль после приема ингибиторов протонной помпы, в то время, как во второй группе, это нежелательное действие регистрировалось у 40,6% больных ($p < 0,05$); 37,9% пациентов первой группы при использовании кларитромицина отмечали появление тошноты и 26,4% – диареи, эти же побочные действия во второй группе беспокоили больных в 62,5% ($p < 0,05$) и 56,3% ($p < 0,05$) случаях соответственно.

При рассмотрении причин неэффективности реабилитации кислотозависимых заболеваний у пациентов второй группы также следует учесть и тот факт, что ее большая часть больных (62,5% пациентов против 17,2% пациентов первой группы, $p < 0,05$) получила два и более курсов лечения по поводу *H. pylori* в последний год, обозначающее развитие у данных больных антибиотикорезистентности [6].

17,2% пациентов первой группы и 93,8% пациентов второй группы ($p < 0,05$) являлись заядлыми курильщиками (индекс курящего человека у них составил более 240, индекс «пачко-лет» – более 20), а 9,2% пациентов первой группы и 40,6% пациентов второй группы ($p < 0,05$) злоупотребляли алкоголем (количество выпитых «дринков» в день у них было равно или превышало 3). Данные показатели подтверждают имеющиеся данные о высоком риске развития кислотозависимых заболеваний при курении и употреблении спиртных напитков, поскольку последние повреждают слизистую желудочно-кишечного тракта, оказывают неопластическое действие и др. [7].

Измерение корреляционной зависимости по коэффициенту ассоциации между выявленными клинико-эпидемиологическими факторами и эффективностью реабилитационных мероприятий у больных с кислотозависимыми заболеваниями (таблица) показало наличие между ними сильной обратной корреляционной связи, т.е. курение, антибиотикорезистентность, злоупотребление алко-

лем, низкая приверженность пациентов к лечению значительно ухудшают реабилитацию наблюдаемых пациентов.

Заключение

Курение, антибиотикорезистентность, злоупотребление алкоголем, низкая приверженность пациентов к лечению – клинико-эпидемиологические факторы, снижающие эффективность реабилитации больных с кислотозависимыми заболеваниями. В ходе проведения реабилитационных мероприятий для повышения их эффективности следует уделять большое внимание борьбе с вредными привычками пациентов, грамотно подходить к применению схем эрадикационной терапии и, что немаловажно для достижения успеха, стремиться к созданию доверительных отношений между врачами и пациентами.

Литература

- Peterson W.L., Fendrick A.M., Cave D.R. et al. Helicobacter pylori-related disease: Guidelines for testing and treatment. Arch. Intern. Med. 2000; 160: 1285–1291.
- Свистунов А., Осадчук М., Осадчук А. Принципы выбора антихеликобактерной терапии 1-й линии. Врач. 2015; 9: 7–11. / Svistunov A., Osadchuk M., Osadchuk A. Principy vybora antihelikobakternoj terapii 1-j linii. Vrach. 2015; 9: 7–11. [in Russian]
- Chey W.D., Wong B.C.Y. and the Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. American College of Gastroenterology Guideline on the Management of Helicobacter pylori infection. Am. J. Gastroenterol. 2007; 102: 1808–1825.
- Вострикова Е.А., Осипов А.Г., Завразина М.В. и соавт. Особенности табакокурения работающего контингента промышленного центра. Медицина в Кузбассе. 2006; 3: 16–19. / Vostrikova E.A., Osipov A.G., Zavrazina M.V. i soavt. Osobennosti tabakokurenija rabotajushhego kontingenta industrial'nogo centra. Medicina v Kuzbasse. 2006; 3: 16–19. [in Russian]
- World Health Organization. Governments against drunk violence. URL: <http://www.who.int/bul-letin/volumes/88/9/10-010910/en/index.html> (дата обращения: 27.12.2015).
- Белоусов Ю.Б., Грацианская А.Н., Татаринов П.А. и соавт. Применение азитрокса (азитромицина) и гастрозола (омепразола) в составе эрадикационных схем при хеликобактерной инфекции. Фарматека. 2006; 12 (127): 10–16. / Belousov Ju.B., Gracianskaja A.N., Tatarinov P.A. i soavt. Primenenie azitrokso (azitromicina) i gastrozola (omeprazala) v sostave jeradikacionnyh shem pri helikobakternoj infekcii. Farmateka. 2006; 12 (127): 10–16. [in Russian]
- Ткач С.М. Влияние алкоголя и курения на органы пищеварения. Медична газета «Здоров'я України». 2012; 15–16 (292–293): 52–53. / Tkach S.M. Vlijanie alkogolja i kurenija na organy pishhevarenija. Medichna gazeta «Zdorov'ja Ukraini». 2012; 15–16 (292–293): 52–53.

Сведения об авторе:

Мельник М.Г. – к.м.н., ассистент кафедры терапии №2 ФПК и ППС; Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России, Краснодар