

Представления больных язвенной болезнью о причинах заболевания и эффективности методов его лечения

Вавилов А.М.

Ideas of ulcer disease patients concerning the disease causes and efficacy of its treatment methods

Vavilov A.M.

Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово

© Вавилов А.М.

Целью исследования явилось изучение представлений больных язвенной болезнью о причинах заболевания и эффективности методов его лечения. Большинство больных считают причиной пептических язв отягощенную наследственность, нерегулярное питание, употребление алкоголя. Наиболее эффективными методами лечения больные считают соблюдение диеты, режима питания, прием антацидов.

Ключевые слова: язвенная болезнь, представления больных о причинах пептических язв, отношение больных к методам лечения язвенной болезни.

The aim of the study was to investigate ideas of ulcer disease patients concerning causes of the disease and efficacy of its treatment methods. The vast majority of patients consider the cause of peptic ulcers to be severe heredity, irregular eating, use of alcohol. The patients consider diet, eating regimen and intake of antacids to be the most effective treatment methods of the disease.

Key words: ulcer disease, patients' ideas concerning peptic ulcers' causes, relation of patients to treatment methods of ulcer disease.

УДК 616.33-002.44-03

Введение

Пептические язвы (ПЯ) желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), традиционно называемые в России язвенной болезнью (ЯБ), в настоящее время являются причиной ухудшения качества жизни 6–15% населения экономически развитых стран [3, 4, 6–8]. В Российской Федерации осложнения ЯБ по-прежнему ведут к инвалидизации больных и нередко угрожают жизни пациентов [3, 4, 6]. Заболевание часто поражает лиц трудоспособного возраста [3, 6–8]. Изложенное выше позволяет считать гастроудоденальные ПЯ актуальной медицинской и социальной проблемой.

В последнее время широкое распространение получила концепция этиопатогенеза ЯБ, счи-

тающая причиной заболевания контаминацию слизистой оболочки гастроудоденальной зоны (ГДЗ) *Helicobacter pylori* (Hp) [3, 6–8], позволяющая рассматривать Hp-ассоциированную ЯБ как излечимое заболевание. Последнее обстоятельство заставляет рассматривать комплаентность больных ЯБ в качестве фактора, определяющего не только прогноз заболевания у конкретного пациента, но и перспективы решения медико-социальной проблемы рецидивирующего язвообразования в ГДЗ.

Признано, что рекомендации лечащего врача выполняются далеко не всеми больными ЯБ [3, 7, 8]. Назначенный курс эрадикационной терапии полностью завершают только 48–75% больных ПЯ ГДЗ. Причины неудовлетворительной комплаентности больных ЯБ в литературных источниках

Вавилов А.М. Представления больных язвенной болезнью о причинах заболевания и эффективности методов его лечения

освещены фрагментарно. Страдающие пептическими гастродуоденальными язвами пациенты прерывают прием лекарственных препаратов из-за развития побочных эффектов, отсутствия необходимого времени для выполнения врачебных рекомендаций, сомнений в оправданности и безопасности назначенного лечения [3, 7, 8].

Опыт работы с больными ЯБ позволил выявить еще одну причину неудовлетворительной комплаентности пациентов — неадекватность их представлений о заболевании

и методах его лечения. Очевидна невозможность существенно улучшить комплаентность больных ЯБ без коррекции их представлений о заболевании и принципах лечения. К сожалению, этот аспект лечения и реабилитации пациентов, страдающих пептическими гастродуоденальными язвами, в литературе не освещен. Учитывая вышесказанное, целью настоящего исследования явилось изучение представлений больных ЯБ об этиопатогенезе ПЯ желудка и ДПК и эффективность методов лечения рецидивирующего язвобразования в ГДЗ.

Материал и методы

В настоящем исследовании обобщены данные, полученные при обследовании 497 больных язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и 774 пациентов, страдающих ЯБ ДПК. Во всех случаях диагноз был установлен на основании общепризнанных критериев [2, 3]. Продолжительность заболевания составляла от 2 до 15 лет. Исследование проведено в г. Кемерово в 1993–2004 гг. и выполнялось в два этапа. На первом этапе путем интервьюирования 125 больных ЯБЖ и 147 пациентов, страдающих пептическими дуоденальными язвами, установлены представления больных пептическими гастродуоденальными язвами об этиопатогенезе заболевания и методах его лечения. На основании результатов опроса были составлены анкеты, с использованием которых обследовано 327 больных ЯБЖ и 627 пациентов, страдающих ЯБ ДПК. Анкетирование 273 больных ЯБЖ и 495 пациентов, страдающих дуоде-

нальными пептическими язвами, проведено повторно через 1 год. Обследованная повторно группа больных сопоставлена с обследованной впервые по полу, возрасту, давности язвенного анамнеза, особенностям течения заболевания (частота рецидивирования, осложнения). Анкетирование было анонимным. После первого исследования со всеми пациентами проведена беседа об этиопатогенезе ЯБ и современных методах лечения пептических гастродуоденальных язв. Для оценки статистической значимости различий использовался критерий χ^2 , учитывались существующие для применения названного критерия ограничения [1, 5], поправки Бонферони и Йетса [1, 5]. Работа выполнена в соответствии с Хельсинской декларацией.

Результаты и обсуждение

При первом обследовании получены следующие данные: 241 (48,49%) больной ЯБЖ и 384 (49,61%) пациента, страдающие дуоденальными пептическими язвами ($p > 0,5$), считали причиной ЯБ отягощенную наследственность; 114 (22,94%) больных пептическими язвами желудка и 171 (22,09%) пациент, страдающий ЯБ ДПК ($p > 0,5$), считали причиной ЯБ нерегулярное питание; 74 (14,89%) больных ЯБЖ и 119 (15,37%) пациентов, страдающих пептическими дуоденальными язвами ($p > 0,5$), видели причину ЯБ в употреблении крепких спиртных напитков; 127 (25,5%) больных ЯБЖ и 205 (26,49%) пациентов, страдающих пептическими дуоденальными язвами ($p > 0,5$), полагали, что пептические гастродуоденальные язвы могут быть следствием любой из названных причин или развиться в результате одновременного влияния двух или трех названных выше факторов. С современными представлениями о значении *Нр*-инфекции для развития заболевания были знакомы к началу исследования 98 (19,72%) больных ЯБЖ и 158 (20,41%) больных дуоденальными пептическими язвами ($p > 0,5$). Но только 54 (10,87%) пациента, страдающие ЯБЖ, и 87 (11,24%) больных дуоденальными пептическими язвами ($p > 0,5$) считали при первом обследовании *Нр*-инфекцию ГДЗ причиной ПЯ желудка и ДПК. Курение причиной ЯБ считал 71 (14,29%) больной ЯБЖ и 123 (15,89%) пациента,

страдающие ПЯ ДПК. Продолжительное психическое напряжение назвали причиной заболевания 49 (9,86%) больных ЯБЖ и 84 (10,85%) пациента, страдающие пептическими дуоденальными язвами. Другие причины рецидивирующего язвобразования в ГДЗ (сухоедение, злоупотребление черным кофе, лечение препаратами стероидных гормонов или нестероидными противовоспалительными препаратами) назвали лишь отдельные пациенты.

Наиболее эффективными методами лечения ЯБ большинство респондентов считали соблюдение диеты и режима питания (278 (55,94%) обследованных, страдающих ПЯ желудка, и 401 (52,81%) больной ЯБ ДПК ($p > 0,5$)), прием антацидов (альмагель, маалокс и другие) – 251 (50,5%) больной ЯБЖ и 435 (56,2%) пациентов, страдающих пептическими дуоденальными язвами ($p > 0,5$), 214 (43,06%) больных ЯБЖ и 341 (44,06%) пациент, страдающий ПЯ ДПК ($p > 0,5$), считают оба метода эффективными. 54 (10,87%) больных ЯБЖ и 87 (11,24%) пациентов, у которых язвенные дефекты локализовались в ДПК ($p > 0,5$), наиболее эффективными методами лечения ЯБ считали терапию препаратами блокаторов H_2 -рецепторов гистамина (ранитидин или фамотидин), 47 (6,07%) больных ЯБЖ и 54 (6,97%) пациента, страдающие пептическими дуоденальными язвами, наиболее эффективным средством лечения заболевания считали фитотерапию. Только 25 (5,03%) больных ЯБЖ и 34 (4,39%) пациента, страдающие пептическими дуоденальными язвами ($p > 0,5$), считали эрадикационную терапию наиболее эффективным методом лечения ЯБ.

Источником существующих представлений об этиопатогенезе ЯБ 217 (43,66%) больных ПЯ желудка и 345 (44,57%) пациентов, страдающих ЯБ ДПК ($p > 0,5$), назвали собственный опыт. Представления о причине рецидивирующего язвобразования в ГДЗ 175 (35,21%) больных ЯБЖ и 254 (32,82%) пациентов, страдающих пептическими дуоденальными язвами ($p > 0,1$), сложились в результате общения с авторитетными для них людьми (родственниками, коллегами по работе, другими больными ЯБ, с которыми они общались во время совместного лечения в стационаре). 47 (9,46%) больных ЯБЖ и 79 (10,28%) пациентов,

страдающих пептическими дуоденальными язвами ($p > 0,5$), называли источником существующих у них представлений об этиопатогенезе заболевания популярную медицинскую литературу. Сообщили о том, что их представления о причинах заболевания сформировались в результате беседы с лечащим врачом 24 (4,83%) больных ЯБЖ и 41 (5,3%) пациент, страдающий ЯБ с локализацией язвенных дефектов в ДПК. Важно отметить, что 127 (25,55%) больных ЯБЖ и 179 (23,13%) пациентов, страдающих пептическими дуоденальными язвами ($p > 0,05$), указывали на подробную беседу с лечащим врачом, посвященную этиопатогенезу заболевания и методам его лечения.

Не могли назвать источника своих представлений об этиопатогенезе ЯБ 85 (17,1%) больных ЯБЖ и 124 (16,02%) пациента, страдающие пептическими дуоденальными язвами ($p > 0,5$). Называют источником представлений об эффективном методе лечения заболевания собственный опыт 251 (50,5%) больной ЯБЖ и 401 (51,81%) больной, страдающий пептическими дуоденальными язвами ($p > 0,5$). Заявляют о том, что их представления об эффективности существующих методов лечения заболевания сложились в результате общения с другими больными ЯБ, 128 (25,75%) больных ЯБЖ и 217 (28,04%) пациентов, страдающих пептическими дуоденальными язвами ($p > 0,01$). Источником формирования своих представлений об эффективности конкретных методов лечения ЯБ научно-популярную литературу называли 49 (9,86%) пациентов, страдающих ПЯ желудка, и 84 (10,85%) больных ЯБ ДПК ($p > 0,5$). Только 25 (5,03%) больных ЯБЖ и 37 (4,78%) пациентов, страдающих пептическими дуоденальными язвами ($p > 0,5$), заявляли, что их представления об эффективности методов лечения заболевания сложились под влиянием лечащего врача.

При повторном анкетировании *Нр*-инфекцию назвали одной из причин развития пептических гастродуоденальных язв 74 (27,14%) больных ЯБЖ и 117 (23,04%) пациентов, страдающих ЯБ ДПК ($p > 0,5$). При сравнении с данными первого анкетирования различия статистически значимы ($p < 0,001$). При повторном анкетировании назва-

Вавилов А.М. Представления больных язвенной болезнью о причинах заболевания и эффективности методов его лечения

ли наиболее эффективным методом лечения эрадикационную терапию 67 (24,54%) больных ЯБЖ и 117 (23,63%) пациентов, страдающих пептическими дуоденальными язвами ($p > 0,1$). При сравнении с результатом первого опроса различия статистически значимы ($p < 0,001$). Других статистически значимых различий при сравнении результатов первого и второго анкетирований не отмечено.

Таким образом, представления больных пептическими гастродуоденальными язвами об эффективности методов лечения заболевания довольно близки к традиционным представлениям о ЯБ. Это может быть объяснено тем, что большинство сложившихся в рамках отечественной медицинской науки концепций этиологии и патогенеза ЯБ базируются на данных клинических наблюдений. Так как одним из основных источников представлений больных ЯБ об этиологии заболевания и эффективности методов его лечения является собственный опыт, правомерно говорить о сходных результатах клинического наблюдения и самонаблюдения больных. Влияние лечащего врача на формирование взглядов больных ЯБ об этиологии заболевания и эффективности методов его терапии существенно меньше, чем собственный опыт пациента. Распространенное среди обследованных больных критическое отношение к сведениям о причинах заболевания и эффективности методов его лечения, не подтвержденных собственным опытом пациентов, существенно ограничивает перспективность применения описанных в настоящее время методов эрадикационной терапии, на фоне применения которых значительная часть больных отмечает ухудшение самочувствия из-за побочных эффектов назначаемых лекарственных препаратов.

Повышение эффективности лечения ЯБ невозможно без повышения адекватности представлений пациентов об этиопатогенезе заболевания и методах его лечения. Возможности лечащего врача повлиять на представления пациента об этиопатогенезе пептических гастродуоденальных язв и эффективности методов их лечения ограничены, но популяризация современных знаний об этиопатогенезе ЯБ и методах ее лечения при контакте с больными, безусловно,

оправдана. Возможным направлением повышения эффективности влияния врача на взгляды пациента о причинах развития ПЯ желудка и ДПК является санитарно-просветительная работа не только с пациентом, но и с членами его семьи. Данные настоящего исследования доказывают целесообразность реализации обучающих программ для больных ЯБ, что может быть осуществлено в форме школ для них.

Заключение

Причиной заболевания 50% больных ЯБ считают отягощенную наследственность, 20% – нерегулярное питание, 15% пациентов – употребление крепких спиртных напитков. Наиболее эффективными методами лечения заболевания большинство пациентов, страдающих пептическими гастродуоденальными язвами, считают соблюдение диеты, режима питания и прием антацидов. Представления большинства больных ЯБ об этиопатогенезе заболевания и эффективности методов его лечения сформировались на основе собственного опыта, под влиянием взглядов других больных ПЯ желудка и ДПК, членов семьи, коллег по работе.

Влияние сведений, сообщаемых лечащим врачом, на формирование представления больных ЯБ об этиопатогенезе заболевания и эффективности методов его лечения отмечены у 5% больных. Возможно некоторое повышение результативности влияния лечащего врача на формирование представлений пациентов, страдающих ЯБ, об этиологии заболевания и эффективности методов его лечения.

Существенное улучшение комплаентности больных пептическими гастродуоденальными язвами невозможно без повышения адекватности их представлений о заболевании и методах его лечения, что требует специальных методов (школы больных ЯБ).

Литература

1. Гланц С. Медико-биологическая статистика: Пер. с

англ. М.: Практика, 1999. 459 с.

2. Григорьева П.Я., Яковенко Э.П., Щукин А.И. Стандарты (протоколы) диагностики и лечения больных с заболеваниями органов пищеварения. М.: Медицина, 2002. С. 12–19.
3. Дятлов Н.М., Смирнов К.Н., Новиков Н.Т. Язвенная болезнь и симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. СПб.: ИД «Питер», 2004. 274 с.
4. Соколов Г.Е., Белобородова Э.И., Жерлов Г.К. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Томск: СТТ, 2001. 384 с.
5. Шурко Н.М., Пантелеев Г.Н., Мансуров К.Л. Статистические методы в клинических исследованиях. М.: Эврика, 1997. 317 с.
6. Яицкий Н.А., Седов В.М., Морозов В.П. Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. М.: МЕДпресс-информ, 2002.
7. *Staintion R.M.* Duodenal ulcer. London: Internal Medicine, 1995. 384 p.
8. *Tytgat Z.N., Nosel L.* Jastric ulcer. London: Internal Medicine, 1997. P. 27–78; 104–125.

Поступила в редакцию 17.02.2006 г.