

УДК 616.33-002.27; 615.243.4

https://doi.org/10.33619/2414-2948/66/19

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- ©*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
- ©*Абдылдаева С. О.*, ORCID: 0000-0001-9694-5591, канд. мед. наук, Кыргызско-Российский славянский университет, г. Бишкек, Кыргызстан, salamat2005@list.ru
- ©*Саралинова Г. М.*, ORCID: 0000-0002-6713-7066, канд. мед. наук, Кыргызско-Российский славянский университет, г. Бишкек, Кыргызстан, gsaralinova@gmail.com
- ©*Турдиева А. С.*, ORCID: 0000-0002-9603-5296, канд. мед. наук, Международная высшая школа медицины, г. Бишкек, Кыргызстан, aliyaturdieva@gmail.com
- ©*Карагулова М. Ш.*, ORCID: 0000-0003-1878-466X, Кыргызско-Российский славянский университет, г. Бишкек, Кыргызстан, reabilmed@yandex.ru

THE QUALITY OF PATIENTS LIFE WITH CHRONIC GASTRITIS AFTER COMPREHENSIVE MEDICAL REHABILITATION

- ©*Kalyuzhnaya O.*, ORCID: 0000-0002-0168-4155, SPIN-код: 8535-6130, MD, Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyzstan, puma-911@yandex.ru
- ©*Abdyldaeva S.*, ORCID: 0000-0001-9694-5591, MD, Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyzstan, salamat2005@list.ru
- ©*Saralinova G.*, ORCID: 0000-0002-6713-7066, MD, Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyzstan, gsaralinova@gmail.com
- ©*Turdieva A.*, ORCID: 0000-0002-9603-5296, MD, PhD, International School of Medicine, Bishkek, Kyrgyzstan, aliyaturdieva@gmail.com
- ©*Karagulova M.*, ORCID: 0000-0003-1878-466X, Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyzstan, reabilmed@yandex.ru

Аннотация. Под наблюдением находился 101 пациент с хроническим гастритом. В статье представлены результаты лечения больных с хроническими гастритами с помощью восстановительно-реабилитационных мероприятий. По результатам проведенных наблюдений отмечается улучшение качества жизни больных с данной патологией.

Abstract. Under the supervision there were 101 patients with chronic gastritis. The article presents the results of patients' treatment with chronic gastritis with the help of rehabilitation and rehabilitation measures. According to the results of observations, it is noted an improvement in the quality of patients' life with this pathology.

Ключевые слова: хронический гастрит, гальваногрязелечение, хеликобактер пилори, качество жизни.

Keywords: chronic gastritis, galvanic mud, *Helicobacter pylori*, the quality of life.

Хронические гастриты (ХГ) занимают первое место в структуре заболеваний желудочно-кишечного тракта и наиболее часто поражают лиц молодого, трудоспособного

возраста [1, с. 81; 2, с. 8].

В настоящее время общепризнанной причиной развития ХГ считается повышение активности факторов агрессии и снижение факторов защиты слизистой оболочки гастродуоденальной зоны. Комплексное лечение, направленное на все звенья патогенеза заболевания, повышает эффективность лечения. Использование природных лечебных факторов при ХГ способствует восстановлению кислотообразующей, секреторной, регенераторной функции желудка [3, с. 56; 4, с. 15].

Учитывая, что по богатству природных лечебных факторов Кыргызстан занимает одно из первых мест среди республик Центральной Азии, использование природных факторов в лечении и реабилитации больных с хроническими гастритами весьма актуально. Курортная терапия направлена на профилактику прогрессирования заболевания, сокращения длительности обострения, улучшения качества жизни [5, с. 11; 6, с. 12].

Материал и методы исследования

Под наблюдением находились 101 человек с ХГ 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 SF-36 и GSRs.

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.

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].

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

После верификации диагноза ХГ пациенты были разделены на две группы, в

зависимости от выбранного метода лечения. Первую группу наблюдения составили 51 пациент, в возрасте от 18–45 лет (средний возраст $29,3 \pm 3,5$ 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 $28,5 \pm 3,2$ 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

Наиболее распространенными симптомами у пациентов до лечения в двух группах была боль в подложечной области и диспепсический синдром. После лечения в первой группе происходило значительное уменьшения болевого синдрома (90,1%) по сравнению с результатами, полученными при лечении антихеликобактерной терапией (76,0%). Диспепсический синдром купировался у 88,2% больных против 70,0% соответственно.

После лечения, у больных была отмечена положительная динамика клинических показателей, подтверждающаяся существенным снижением общего количества и качества жалоб. У больных ХГ позитивные сдвиги значений средних баллов по диарейному и обстипационному синдромам, а снижение величин средних баллов по шкалам «абдоминальная боль» 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 $12,3 \pm 0,81$ до $8,1 \pm 0,61$, тогда как во второй группе этот же показатель уменьшился с $12,7 \pm 0,8$ до $9,6 \pm 0,68$. Среднее значение показателя диспептический синдром уменьшилось в первой группе с $13,3 \pm 0,94$ до $8,5 \pm 0,74$, а во второй с $13,7 \pm 0,8$ до $10,7 \pm 0,72$.

Также в первой группе пациенты продемонстрировали достоверную положительную динамику по шкале диарейный синдром, средний показатель уменьшился с $9,8 \pm 0,9$ до $7,4 \pm 0,74$, в отличие от второй группы, где изменения не были достоверными.

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

Оценка качества жизни по опроснику SF-36 у пациентов с ХГ по окончании курса лечения продемонстрировала достоверную ($p < 0,05$) положительную динамику по шкалам «Снижение интенсивности боли (BP)» в первой группе (с $59,5 \pm 2,9$ до $81,4 \pm 2,4$), во второй (с $61,6 \pm 2,8$ до $78,1 \pm 3,6$).

«Общее здоровье (GH)» в первой группе (с $58,2 \pm 2,8$ до $67,5 \pm 3,1$), во второй группе (с $59,7 \pm 3,2$ до $64,1 \pm 2,9$).

«Психическое здоровье (MH)» в первой группе (с $52,7 \pm 3,2$ до $61,5 \pm 2,9$), во второй группе (с $51,9 \pm 3,1$ до $58,6 \pm 2,8$).

В первой группе пациентов с ХГ 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 86,4% больных, при этом в контрольной группе процент улучшения составил 71,4%.

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 81,0%, во второй группе — 65,1%.

Эффективность комплексного лечения подтверждается результатами эзофагогастродуоденоскопического исследования. В частности, после лечения у больных основной группы в 84,3% случаев наблюдалось уменьшение гиперемии, отека, экссудации, гиперплазии складок и сосудистого рисунка слизистой оболочки желудка, в контрольной группе — в 78,0% случаев.

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., Аткурова 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. Ивашкин В. Т., Маев И. В., Лапина Т. Л. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции НР у взрослых // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2018. №1. С. 55-70.
4. Белов Г. В. Проблемы и перспективы медицинской реабилитации и курортологии в Киргизской Республике // Здравоохранение Кыргызстана. 2017. №2. С. 14-19.
5. Алымкулов Д. А., Алымкулов Р. Д., Симоненко Т. С. Горнорекреационные ресурсы Кыргызстана и использование их в курортно-оздоровительных учреждениях. Бишкек, 2002. 191 с.
6. Вихарева Е. Г., Хан М. А., Соковнина С. В. Курортные факторы и моторика желудка и двенадцатиперстной кишки у детей с хроническим гастродуоденитом // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2013. №4. С. 62-65.
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. С. 95.

References:

1. Moldobaeva, M. S., Attokurova, R. M., & Moldobaev, B. S. (2013). Infitsirovannost' *Helicobacter pylori* u bol'nykh s yazvennoi boleznyu i khronicheskim gastritom zhitelei sel'skoi mestnosti Kyrgyzstana. *Vestnik Kyrgyzskoi gosudarstvennoi meditsinskoi akademii im. I. K.*

Akhunbaeva, (3), 80-84. (in Russian).

2. Rapoport, S. I. (2010). Gastrity. Moscow. (in Russian).

3. Ivashkin, V. T., Maev, I.V., & Lapina, T. L. (2018). Klinicheskie rekomendatsii Rossiiskoi gastroenterologicheskoi assotsiatsii po diagnostike i lecheniyu infektsii HP u vzroslykh. *Rossiiskii zhurnal gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii*, (1), 55-70. (in Russian).

4. Belov, G. V. (2017). Problemy i perspektivy meditsinskoi reabilitatsii i kurortologii v Kyrgyzskoi Respublike. *Zdravookhranenie Kyrgyzstana*, (2), 14-19. (in Russian).

5. Alymkulov, D. A., Alymkulov, R. D., & Simonenko, T. S. (2002). Gornorekreatsionnye resursy Kyrgyzstana i ispol'zovanie ikh v kurortno-ozdorovitel'nykh uchrezhdeniyakh. Bishkek. (in Russian).

6. Vikhareva, E. G., Khan, M. A., & Sokovnina, S. V. (2013). Kurortnye faktory i motrika zheludka i dvenadtsatiperstnoi kishki u detei s khronicheskim gastroduodenitom. *Zdorov'e, demografiya, ekologiya finno-ugorskikh narodov*, (4), 62-65. (in Russian).

7. Novik, A. A., Denisov, N. L., & Ionova, T. I. (2001). Validatsiya russkoi versii spetsial'nogo oprosnika issledovaniya kachestva zhizni Gastrointestinal Symptom Rating Scale. *Rossiiskii zhurnal gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii*, 11(5), 95. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 11.04.2021 г.*

*Принята к публикации
16.04.2021 г.*

Ссылка для цитирования:

Калюжная О. А., Абдылдаева С. О., Саралинова Г. М., Турдиева А. С., Карагулова М. Ш. Оценка качества жизни больных хроническим гастритом после комплексной медицинской реабилитации // Бюллетень науки и практики. 2021. Т. 7. №5. С. 216-220. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/66/19>

Cite as (APA):

Kalyuzhnaya, O., Abdylidaeva, S., Saralinova, G., Turdieva, A., & Karagulova, M. (2021). The Quality of Patients Life With Chronic Gastritis After Comprehensive Medical Rehabilitation. *Bulletin of Science and Practice*, 7(5), 216-220. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/66/19>