

# Изучение влияния психологического статуса и комплаентности пациентов на отдаленные результаты ушивания перфоративных пилородуоденальных язв

З.Х. Османов<sup>1</sup>, Д.Ю. Семенов<sup>2</sup>, Ю.С. Чекмасов<sup>1</sup>, Я.О. Фёдоров<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

<sup>2</sup>Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии

<sup>3</sup>Больница им. П.П. Кащенко, Санкт-Петербург

## How the patients' psychologic status and compliance impact the long-term results after suturing perforated pyloroduodenal ulcers

Z. Osmanov<sup>1</sup>, D. Semenov<sup>2</sup>, Yu. Chekmasov<sup>1</sup>, Ya. Fedorov<sup>3</sup>

<sup>1</sup>First Pavlov St. Petersburg State Medical University

<sup>2</sup>St. Petersburg State Research Institute of Phthisiopulmonology

<sup>3</sup>P.P. Kaschenko's Mental Hospital N 1, St. Petersburg

© Коллектив авторов, 2022 г.

### Резюме

Наиболее распространенным хирургическим вмешательством при перфоративной пилородуоденальной язве является ушивание перфорации с последующим назначением в послеоперационном периоде курса противоязвенной терапии. Однако ряд авторов отмечают неудовлетворительные результаты такого лечения. На отдаленные результаты может влиять психологическая дезадаптация пациентов и низкая комплаентность. **Цель исследования:** выявить влияние психологической адаптации и комплаентности пациента на дальнейшее течение заболевания. **Материалы и методы исследования.** Оценка отдаленных результатов ушивания перфоративных язв осуществлялась по шкале Visick в модификации Панцырева. Для оценки комплаентности пациента использовали тест Мориски–Грина, а для определения отношения

пациента к болезни мы использовали тест ТОБОЛ. **Результаты.** При оценке отдаленных результатов по шкале Visick отличные и хорошие показатели выявлены в 65,6% случаев, неудовлетворительные — в 9,4% случаев. Проведенное исследование доказало связь между уровнем комплаентности и отдаленными результатами ушивания. **Заключение.** Низкая комплаентность и неадекватное отношение пациентов к своему заболеванию приводят к невыполнению рекомендаций по приему противоязвенных препаратов и к ухудшению отдаленных результатов ушивания перфоративных язв.

**Ключевые слова:** отдаленные результаты, ушивание перфоративных язв, комплаентность, тип отношения к болезни

## Summary

The most common surgical intervention for perforated pyloroduodenal ulcer is suturing of the perforation, followed by a post-op course of anti-ulcer therapy. However, a number of authors suggest unsatisfactory results of such treatment. Long-term results may be worsened by psychological maladaptation of patients and low compliance. The purpose of the study is to identify the impact of patients' psychological adaptation and compliance on the further course of the disease. **Materials and methods.** Evaluation of long-term results of perforated ulcers suturing was carried out according to the Visick score, Pantishev modification. To assess the patient's compliance, we used Morisky-Green test, and to determine

the patient's perception of the disease, we used TOBOL test. **Results.** When assessing long-term results by Visick score, excellent and good results were detected in 65.6% of cases, unsatisfactory results in 9.4% of cases. As a result of the study, the relationship between the level of compliance and the long-term results of suturing was proved. **Conclusion.** Low compliance and inadequate attitude of patients to their disease leads to non-compliance with recommendations for taking anti-ulcer drugs and to deterioration of long-term results of perforated ulcers suturing.

**Key words:** long-term results, suturing of perforated ulcers, compliance, type of attitude to the disease

## Введение

Существует мнение, что большое влияние на течение многих заболеваний оказывает психологический статус пациента. К этим заболеваниям относятся и язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК). В России количество больных с прободными язвами составляет 13,5% на 100 тыс. населения, превышает этот показатель в Европе более чем в 2 раза и на протяжении последних 10 лет растет, несмотря на широкое применение антисекреторной терапии [1–3]. Очевидно влияние разных уровней социального стресса и особенностей менталитета россиянина и жителя Европы [4–6]. На этом фоне все большую актуальность приобретает несколько забытая психогенная теория ульцерогенеза [7–9]. Другой причиной, связанной с психологическим компонентом язвенной болезни, является частичный или полный отказ пациентов от приема препаратов (т.е. уровень комплаентности) [10–12]. Наиболее распространенным хирургическим вмешательством при данном осложнении является ушивание перфоративного отверстия с последующим назначением в послеоперационном периоде курса противоязвенной терапии. Однако сохраняются неудовлетворительные результаты такого лечения, а их процент варьирует от 7 до 67% [13–16]. Одной из причин неудовлетворительных результатов может быть принадлежность пациента к определенному типу отношения к своему заболеванию и низкой комплаентности. Исследования, направленные на изучение психологического статуса и комплаентности у пациентов с перфоративными язвами в нашей стране, немногочисленны.

## Цель исследования

Целью исследования было выявление влияния типа отношения больного к заболеванию и комплаентности пациента на течение язвенной болезни после ушивания перфорации пилородуоденальных язв.

## Материалы и методы исследования

Обследовано 32 пациента, доступных к моменту исследования, которым выполнялось ушивание перфорации с 2001 по 2011 г. Отдаленные результаты оценены в сроки от 3 до 7 лет от момента операции, что в среднем составило  $5,3 \pm 1,2$  года. Соотношение Ж:М равнялось 1:7. Средний возраст обследованных пациентов —  $39,9 \pm 3,2$  года.

Для оценки комплаентности пациента мы использовали тест Мориски-Грина, состоящий из 8 вопросов, который первоначально использовался для гипертонической болезни. Однако данный тест в настоящее время применяют для изучения комплаентности пациентов и с другими заболеваниями. Мы его применили в отношении пациентов с язвенными поражениями желудка и ДПК. Тест состоит из 8 вопросов [17].

1. Не забываете ли вы иногда принимать ваши лекарства для лечения язвы?

2. За прошедшие 2 недели был ли день, когда вы забывали принимать ваши лекарства от язвы?

3. Вы когда-нибудь прекращали принимать лекарства от язвы или уменьшали дозу без уведомления врача потому, что вы почувствовали себя хуже, чем было до этого?

4. Бывает ли, что вы забываете принимать ваши лекарства от язвы, находясь в пути или вне дома?

5. Принимали ли вы ваши лекарства от язвы вчера?

6. Прекращаете ли вы прием лекарств от язвы, когда чувствуете, что ваше самочувствие под контролем?

7. Не огорчала ли вас когда-нибудь необходимость строго придерживаться схемы лечения вашего заболевания?

8. Как часто вы испытываете трудности в запоминании времени приема лекарства от язвы?

Варианты ответов: никогда/практически никогда/иногда/часто/всегда.

При подсчете баллов по 1 баллу начисляется за каждый отрицательный ответ, кроме вопроса о приеме всех препаратов за вчерашний день, где 1 балл начисляется за ответ «да». Если вопрос предполагает ранжированный ответ 1 балл начисляется только за ответ «никогда». Пациенты, набравшие 8 баллов, обладают высокой комплаентностью. Баллы от 6 до 7 характеризуют средний уровень приверженности, а менее 6 — низкий. На уровень комплаентности пациентов может оказывать влияние отношение пациента к своему заболеванию.

Для оценки отношения пациента к болезни мы использовали тест ТООБОЛ, в котором авторы выделяют 12 психологических типов отношения к болезни: гармоничный (Г); эргопатический (Р); анозогнозический (З); тревожный (Т); ипохондрический (И); неврастенический (Н); меланхолический (М); апатический (А); сенситивный (С); эгоцентрический (Э); паранойяльный (П); дисфорический (Д).

Все типы авторы разделили на три блока в зависимости от отношения к болезни.

1-й тип (блок) включает в себя гармоничный, эргопатический и анозогнозический типы. Эти пациенты активно участвуют в лечении заболевания, выполняют врачебные рекомендации по лечению. Таких пациентов можно охарактеризовать адекватным отношением к своей болезни. Психологической дезадаптации у этих больных нет.

Остальные типы (2-й и 3-й блоки) характеризуются дезадаптивным поведением, которое проявляется тревожным, подавленным состоянием. Болезнь они используют для достижения собственных задач, строят труднокорректируемые концепции причин своего диагноза, обвиняют окружающих людей в своем недуге. Такие пациенты «уходят» в болезнь, отказываются от лечения [18].

Оценка отдаленных результатов ушивания перфоративных язв осуществлялась по шкале Visick в модификации Панцырева.

Также проводился опрос пациентов о регулярности и качестве приема назначенных противоязвенных препаратов:

- курс прошел полностью — 1;
- курс прошел частично — 2;
- курс не прошел — 3.

Мы оценили результаты прохождения курса противоязвенной терапии и сопоставили их с полученными данными психологического тестирования по MMAS-8 и ТООБОЛ, а также с распределением больных по шкале Visick в модификации Ю.М. Панцырева.

Для оценки достоверности результатов использовались статистические методы: свободный язык программирования R, свободная среда разработки программного обеспечения Rstudio, дисперсионный

анализ с последующим попарным сравнением при помощи U-критерия Манна–Уитни с поправкой Бонферрони. С помощью методов описательной статистики рассчитывались средние значения и стандартные отклонения для количественных величин.

## Результаты исследования

Обследовано 32 пациента, у которых выполнялось ушивание перфорации. Отдаленные результаты оценены по шкале Visick в модификации Ю.М. Панцырева [19]. Психологическое тестирование проводилось по шкалам MMAS-8 и ТООБОЛ.

В результате тестирования по MMAS среди пациентов с перфоративными язвами у 12 (37,5%) выявлены максимальный балл и высокий уровень комплаентности. У 17 (53,1%) пациентов баллы соответствовали среднему уровню комплаентности, а у 3 (9,4%) — низкой ( $p=0,3777$ ) — рис. 1.

Тестирование по системе ТООБОЛ выявило 26 (81,3%) пациентов с адекватным типом отношения к болезни (гармоничный, эргопатический и анозогнозический типы), 6 (18,7%) пациентов характеризовались дезадаптивным поведением, неадекватным отношением к болезни (рис. 2).

Сравнивая системы ТООБОЛ и MMAS-8, мы выявили, что только пациенты с адекватным типом отношения к болезни по тесту ТООБОЛ соответствовали высокой комплаентности по MMAS-8. Это свидетельствует, что информативность этих тестов сопоставима.

При опросе больных о выполнении назначенного курса противоязвенной терапии (прошли полностью, частично или вовсе не прошли курс) мы получили статистически достоверную связь с результатами тестирования по ТООБОЛ и MMAS-8,  $p=0,01155$  и  $p=0,00006$  соответственно (рис. 3, 4).



Рис. 1. Уровень комплаентности больных с перфоративными язвами

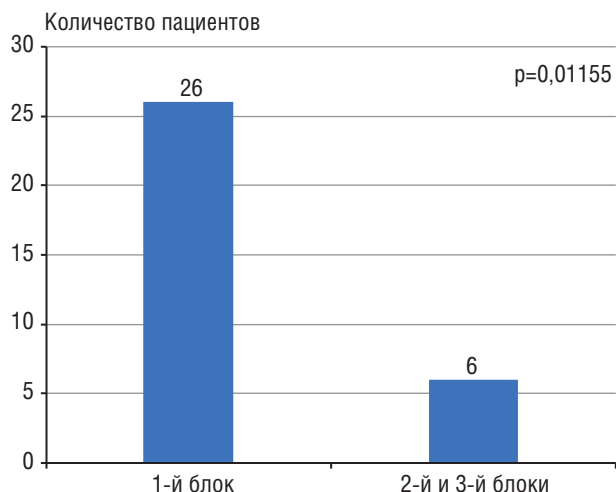


Рис. 2. Результаты тестирования пациентов с перфоративными язвами по ТОБОЛ

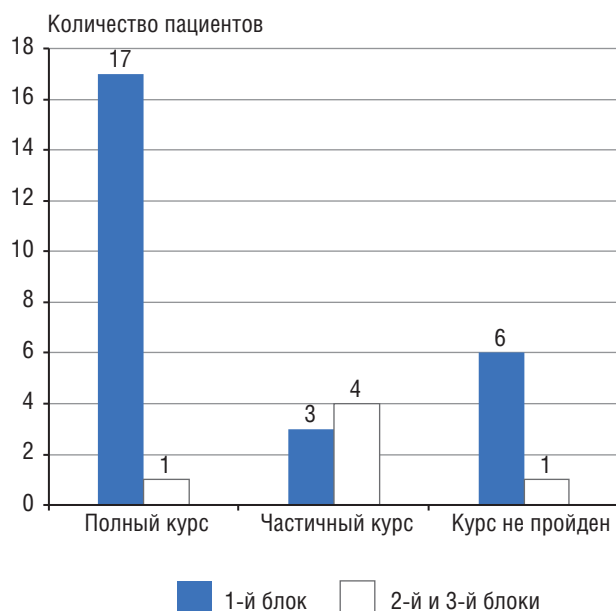


Рис. 3. Противоязвенная терапия и тест ТОБОЛ

Пациенты, которые полностью прошли курс противоязвенной терапии, оказались в группах с высокой комплаентностью и адекватным отношением к своему заболеванию. Низким уровнем комплаентности характеризовались пациенты, которые не выполняли врачебные рекомендации.

Оценивая отдаленные результаты по шкале Visick, мы получили следующие данные.

Из 32 пациентов при оценке по шкале Visick отличные отдаленные результаты выявлены у 9 (28,1%) пациентов. На момент исследования эти пациенты чувствовали себя хорошо, жалоб не предъявляли. Вторую группу, чьи результаты оценены как хорошие, составили 12 (37,5%) пациентов. При опросе эти боль-

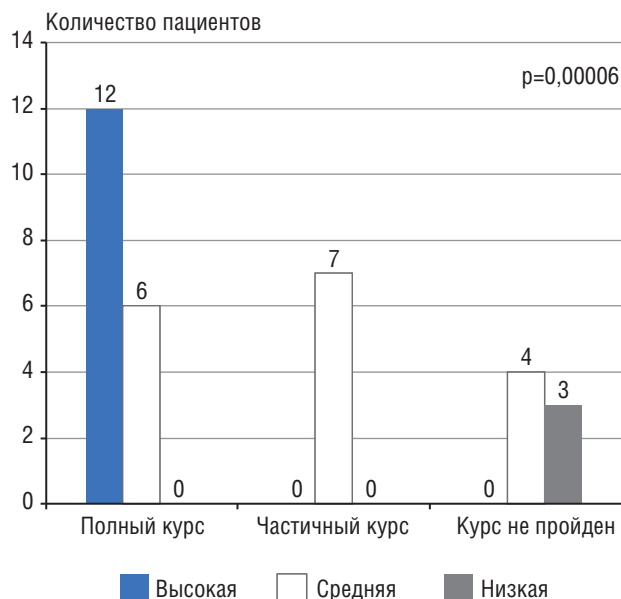


Рис. 4. Противоязвенная терапия и тест MMAS-8

ные предъявляли жалобы на редкие, периодически возникающее чувство дискомфорта в верхних отделах живота и изжогу. 8 (25,0%) человек вошли в группу с удовлетворительными отдаленными результатами. Эти пациенты отмечали умеренно выраженный болевой синдром, не связанный с приемом пищи и не приводящий к снижению трудоспособности, а также диспептические явления в виде изжоги и тошноты. Последнюю группу составили 3 (9,4%) пациентов, чьи результаты оценены как плохие. Болевой синдром у этих больных был выраженный. Боли носили «голодный», или «ночной» характер, сопровождалась тошнотой и рвотой.

В группу с отличными отдаленными результатами по Visick вошли только пациенты с гармоничным, эргопатическим и анозогнозическим типом отношения к болезни, т.е. с адекватным отношением к своему заболеванию. Однако корреляционной связи между шкалой Visick и тестом ТОБОЛ нами не получено ( $p=0,3903$ ).

В то же время получена прямая корреляционная связь между уровнем комплаентности по системе MMAS-8 и отдаленными результатами по шкале Visick ( $p=0,0461$ ) — рис. 5.

Обращает на себя внимание то, что у всех пациентов с высоким уровнем комплаентности отдаленные результаты оценены как отличные и хорошие. Больные с удовлетворительными и неудовлетворительными результатами по Visick характеризовались низким или средним уровнем комплаентности.

Таким образом, результаты тестирования показали, что практически каждому десятому пациенту (9,4%) свойственен низкий уровень комплаентности. 18,7% пациентов имеют психологическую дезадап-

тацию и неадекватное восприятие болезни. Такое же количество пациентов (18,8%), как показал опрос, игнорировали прием препаратов после операции. Эти данные подтверждают мысль о влиянии психологического фактора на течение язвенной болезни.

Отдельного внимания заслуживает группа пациентов с низким уровнем комплаентности. Невыполнение рекомендаций врача по приему противоязвенных препаратов приводит к ухудшению отдаленных результатов ушивания перфоративных язв и оказывает негативное влияние на течение язвенной болезни.

Психологическое тестирование позволяет выявить группу пациентов с психологической дезадаптацией, низкой комплаентностью и после консультации психолога, решать вопрос об усилении противоязвенной терапии психофармакологическими средствами. Кроме того, оно позволит выделить группу пациентов, которым показана радикальная операция в плановом порядке. Однако в данном направлении необходимы дальнейшие исследования для увеличения числа обследованных пациентов и получения доказательной базы.

## Выводы

На отдаленные результаты ушивания перфоративных язв оказывают влияние отношение пациента к заболеванию и его комплаентность.

Тестирование по MMAS-8 является достоверным «маркером» комплаентности пациентов и коррелирует с отдаленными результатами по шкале Visick.

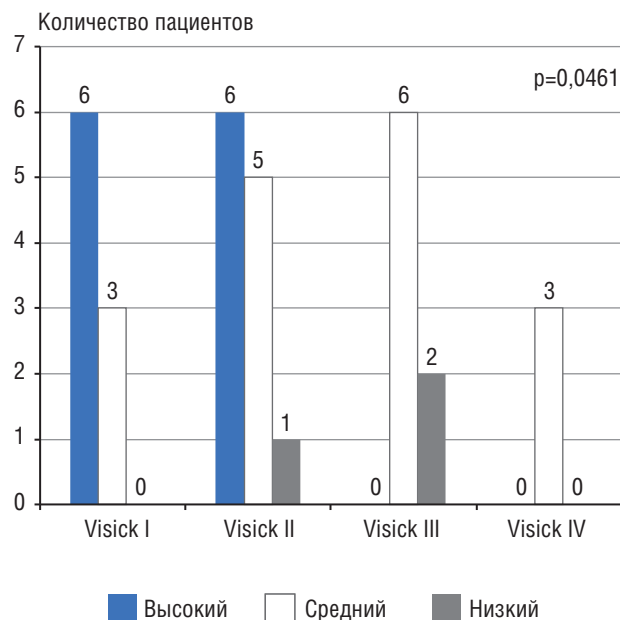


Рис. 5. MMAS-8 и Visick

Результаты психологического тестирования необходимо учитывать при прогнозировании дальнейшего течения заболевания у больных с перфоративными пилородуоденальными язвами, а также может иметь значение при выборе хирургического метода лечения в пользу радикального вмешательства в плановом порядке.

## Список литературы

1. Kim S.Y., Min C., Oh D.J., Choi H.G. Reciprocal association between depression and peptic ulcers: Two longitudinal follow-up studies using a national sample cohort. *Sci Rep.* 2020 Feb 4; 10 (1): 1749. doi: 10.1038/s41598-020-58783-0.
2. Dore M.P., Soro S., Niolu C., Longo N.P., Bibbò S., Manca A., Pes G.M. Clinical features and natural history of idiopathic peptic ulcers: a retrospective case-control study. *Scand. J. Gastroenterol.* 2019 Nov; 54 (11): 1315–1321. doi: 10.1080/00365521.2019.1679247.
3. Ревивили А.Ш., Федоров А.В., Сажин В.П., Оловянный В.Е. Состояние экстренной хирургической помощи в Российской Федерации. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова* 2019; (3): 88–97 [Revishvili A.Sh., Fedorov A.V., Sazhin V.P., Olovyanny V.E. The state of emergency surgical care in the Russian Federation. *Surgery. Zhurnal im N. I. Pirogova* 2019; (3): 88–97 (In Russ.)].
4. Тютьяева Л.А., Денисова Т.П., Липатова Т.Е. Социальный стресс как фактор риска возникновения заболеваний органов пищеварения у населения разного возраста. *Журнал социологии и социальной антропологии* 2015; 18 (1): 139–145 [Tyulyaeva L.A., Denisova T.P., Lipatova T.E. Social stress as a risk factor for diseases of the digestive system in the population of different ages. *Zhurnal sociologii i socialnoj antropologii* 2015; 18 (1): 139–145 (In Russ.)].
5. Степанищева Л.А., Сарсенбаева А.С., Фаттахова Н.В. Психосоциальный статус и «адаптационные заболевания» у больных язвенной болезнью в Уральском федеральном округе. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология* 2014; 11 (111): 14–18 [Stepanishcheva L.A., Sarsenbayeva A.S., Fattakhova N.V. Psychoemotional status and «adaptive diseases» in patients with peptic ulcer disease in the Ural Federal District. *Ehksperimentalnaya i klinicheskaya gastroehnterologiya* 2014; 11 (111): 14–18 (In Russ.)].
6. Daniel V.T., Ayturk D., Ward D.V., McCormick B.A., Santry H.P. The influence of payor status on outcomes associated with surgical repair of upper gastrointestinal perforations due to peptic ulcer disease in the United States. *Am. J. Surg.* 2019; 217 (1): 121–125. doi:10.1016/j.amjsurg.2018.06.025.
7. Levenstein S., Jacobsen R.K., Rosenstock S., Jørgensen T. Mental vulnerability, Helicobacter pylori, and incidence of hospital-diagnosed peptic ulcer over 28 years in a population-based cohort. *Scand. J. Gastroenterol.* 2017; 52 (9): 954–961. doi: 10.1080/00365521.2017.1324897.
8. Overmier J.B., Murison R. Restoring psychology's role in peptic ulcer. *Appl. Psychol. Health Well Being* 2013; 5 (1): 5–27. doi: 10.1111/j.1758-0854.2012.01076.x.
9. Herszényi L., Juhász M., Mihály E., Tulassay Z. A fekélybetegség és a stressz [Peptic ulcer disease and stress]. *Orv Hetil* 2015; 156 (35): 1426–1429. doi:10.1556/650.2015.30249.
10. Плотникова Е.Ю. Психосоматические гастроэнтерологические проблемы в IV Римских критериях. *Гастроэнтерология Санкт-Петербурга* 2019; 3–4: 71–77 [Plotnikova E.Yu.

- Psychosomatic gastroenterological problems in the IV Roman criteria. *Gastroehnterologiya Sankt-Peterburga* 2019; 3–4: 71–77 (In Russ.)
11. *Тимербулатов М., Мехдиев Д.И., Тимербулатов Ш.В., Габидуллин И.Р., Абдуллин Р.С., Хисамутдинова Р.И.* Хирургическая тактика при перфоративных гастродуоденальных язвах. *Медицинский вестник Башкортостана* 2015; 6 (10): 22–26 [Timerbulatov M., Mehdiev D.I., Timerbulatov Sh.V., Gabidullin I.R., Abdullin R.S., Hisamutdinova R.I. Surgical tactics for perforated gastroduodenal ulcers. *Medicinskij vestnik bashkortostana* 2015; 6 (10): 22–26 (In Russ.)].
  12. *Beek M.A., Bodelier A.G.L., Crolla R.* Gastric perforation in Eastern European economic migrants. *Ned. Tijdschr. Geneeskde* 2019; 163: D3518.
  13. *Винник Ю.С., Чайкин Н.А., Аксютенко А.Н. и др.* Отдаленные результаты радикальных органосохраняющих операций в лечении перфоративных гастродуоденальных язв у больных пожилого и старческого возраста. *Вестник экспериментальной и клинической хирургии* 2011; 1 (4): 21–28. doi: 10.18499/2070-478X-2011-4-1-21-28 [Vinnik Yu.S., Chaikin N.A., Aksyutenko A.N. et al. Long-term results of radical organ-preserving operations in the treatment of perforated gastroduodenal ulcers in elderly and senile patients. *Vestnik ehksperimentalnoj i klinicheskoy hirurgii* 2011; 1 (4): 21–28. doi: 10.18499/2070-478X-2011-4-1-21-28 (In Russ.)].
  14. *Трухалев В.А., Гомозов Г.И.* Отдаленные результаты ушивания перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. *Современные проблемы науки и образования* 2013; 6. <http://science-education.ru/ru/article/view?id=11243> (дата обращения 17.01.2022) [Trukhalev V.A., Gomozov G.I. Long-term results of suturing perforated ulcers of the stomach and duodenum. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* 2013; 6. <http://science-education.ru/ru/article/view?id=11243> (cited 01/17/2022) (In Russ.)].
  15. *Kuwabara K., Matsuda S., Fushimi K., Ishikawa K.B., Horiguchi H., Fujimori K.* Reappraising the surgical approach on the perforated gastroduodenal ulcer: should gastric resection be abandoned? *J. Clin. Med. Res.* 2011 Oct; 3 (5): 213–222. doi: 10.4021/jocmr608w.
  16. *Hasadia R., Kopelman Y., Olsha O., Alfici R., Ashkenazi I.* Short- and long-term outcomes of surgical management of peptic ulcer complications in the era of proton pump inhibitors. *Eur. J. Trauma Emerg. Surg.* 2018 Oct; 44 (5): 795–801. doi: 10.1007/s00068-017-0898-z.
  17. *Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M.* Concurrent and predictive validity of self-reported measure of medical adherence. *Medical Care* 1986; 24: 67–73.
  18. *Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я.* Психологическая диагностика отношения к болезни: Пособие для врачей. СПб., 2005: 33 [Wasserman L.I., Iovlev B.V., Karpova E.B., Vukh A.Ya. Psychological diagnostics of the attitude to the disease: A manual for doctors. St. Petersburg, 2005 (In Russ.)].
  19. *Панцырев Ю.М.* Ваготомия при осложненных дуоденальных язвах. М.: Медицина, 1979: 159 [Pantsyrev Yu.M., Grinberg A.A. Vagotomy in complicated duodenal ulcers. M.: Medicine, 1979: 159 (In Russ.)].

Поступила в редакцию 10.02.2022 г.

### Сведения об авторах:

*Османов Зейнур Худдусович* — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры хирургии общей с клиникой Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова; 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8; e-mail: info@1spbgtmu.ru; ORCID 0000-0002-9671-0394;

*Семенов Дмитрий Юрьевич* — доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник, врач-хирург высшей квалификационной категории Санкт-Петербургского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии; 191036, Санкт-Петербург, Лиговский пр., д. 2–4; e-mail: info@spbniif.ru; ORCID 0000-0003-2207-3414;

*Чекмасов Юрий Сергеевич* — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры хирургии общей с клиникой Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова; 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8; e-mail: info@1spbgtmu.ru; ORCID 0000-0001-6876-3571;

*Фёдоров Ян Олегович* — кандидат медицинских наук, заведующий дневным стационаром № 4 Больницы им. П.П. Кашенко; 190121, Санкт-Петербург, Старо-Петергофский пр., д. 50; e-mail: hospital@kaschenko-spb.ru; ORCID 0000-0002-6919-809X.