

СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКИХ РИСКОВ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В ИНДИВИДУАЛЬНОМ ГОДИЧНОМ ЦИКЛЕ ПАЦИЕНТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОННЫХ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Камбалов М. Н. Богданович В. Б.

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель,
Республика Беларусь

Введение. Сегодня электронное здравоохранение открывает уникальную возможность для развития общественного здравоохранения и является глобальным явлением. В частности, использование в системе планирования оказания медицинской помощи и доведение медицинской информации для населения с применением электронных ресурсов здравоохранения на современном этапе видится достаточно перспективным.

Язва желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯЖ и ДПК) в современном мире в целом ряде стран остается одной из основных проблем гастроэнтерологии. Несмотря на возросшую эффективность противоязвенной терапии, радикально снизить частоту осложненных форм ЯЖ и ДПК не удается. Общеизвестно, что осложнения гастродуodenальных язв возникают именно во время обострения. При росте частоты осложнений растет количество операций по неотложным показаниям, растут хирургические риски, а, соответственно, показатели послеоперационной и общей летальности при ЯЖ и ДПК. Установление закономерности повышения хирургических рисков, т.е. рисков возникновения осложнений ЯЖ и ДПК, требующих неотложной хирургической помощи и характеризующихся высокими показателями инвалидности и летальности видится наиболее актуальным. Изложенное диктует необходимость оптимизации оказания помощи данным пациентам, в особенности, профилактики обострений с высоким хирургическим риском.

Нами установлено, что у пациентов с ЯЖ и ДПК, родившихся в разные сезоны календарного года, в их

индивидуальном годичном цикле (ИГЦ) существуют временные периоды максимального и минимального рисков возникновения обострений (осложнений). Для расчета прогноза возникновения таких периодов в течение ИГЦ нами разработана компьютерная программа, позволяющая прогнозировать такие периоды и своевременно назначать профилактическое лечение. В перспективе возможно размещение данного программного продукта на сайтах учреждений здравоохранения для использования в системе профилактики обострения заболевания как лечащими врачами в системе диспансерного наблюдения, так и пациентами с профильной патологией для своевременного обращения для проведения им мероприятий диспансеризации.

Применение современных схем профилактики обострений, по сути, не решают проблемы возникновения обострений и осложнений с многолетними «стабильными» показателями летальности. Согласно литературным данным, в ряде стран в схемах консервативного лечения ЯЖ и ДПК активно используются препараты-аналоги эндогенного мелатонина. Применение данных препаратов в комплексном лечении пациентов с ЯЖ и ДПК патогенетически обосновано, так как индуцирует ремиссию хронической язвы, что ассоциировано с уменьшением признаков хронического воспаления слизистой оболочки, восстановлением функционального состояния эндотелия и супрессией *H.pylori*, что существенно сокращает сроки и улучшает результаты лечения.

Цель: обосновать возможность профилактики хирургических рисков при ЯЖ и ДПК с использованием системы прогнозирования обострений и назначения комбинированного профилактического лечения в прогнозируемые сроки развития очередного обострения заболевания.

Материал и методы. Проведено анкетирование пациентов, получавших лечение по поводу ЯЖ и ДПК в ГУЗ «БСМП» (2012-2017 гг.) с применением опросника MOS SF-36 и по шкале Visick. Отдельный акцент делался на юридической стороне вопроса. Контрольную группу составили пациенты, отказавшиеся от исследования и анонимно прошедшие анкетирование (с использованием социальных сетей, n=33). Группа исследования составила 42 пациента отобранных по результатам

проведенного анкетирования и согласившихся на проведения исследования. В данной группе было предложено, наряду с привычным для них приемом профилактических препаратов, дополнительно, в «опасный» период ИГЦ, даже вне периода обострения в течение 21 суток принимать препарат «Меласон» (ООО «Рубикон», Республика Беларусь) 3 мг/1 раз в сутки вечером дополнительно к уже используемой пациентом, схеме противорецидивного лечения. Данные анкетирования обеих групп в сопоставимых параметрах обработаны при помощи пакета прикладных программ «Statistica 6.0». Результат считался статистически значимым при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение. По результатам первичного анкетирования при оценке критерия «Физический компонент здоровья» установлено отсутствие статистически значимых различий у пациентов группы исследования и контрольной группы (И/К – $48,3 \pm 3,5/48,2 \pm 3,9$): PF – $84,4 \pm 4,1/86,9 \pm 4,9$; RP – $56,2 \pm 24,3/53,1 \pm 28,3$; VP – $77,5 \pm 6,3/76,2 \pm 6,0$; GH – $53,6 \pm 10,0/53,0 \pm 10,2$.

Совокупность показателей, характеризующая критерий «Психологический компонент здоровья» также не выявила статистически значимых различий у пациентов данных групп (И/К – $45,7 \pm 5,4/46,1 \pm 5,9$): V – $65,0 \pm 12,6/66,8 \pm 12,8$; SF – $73,3 \pm 3,8/73,3 \pm 3,8$; RE – $58,6 \pm 19,8/62,7 \pm 23,2$; MH – $70,5 \pm 9,7/69,5 \pm 9,9$. Предварительный анализ результатов повторного анкетирования по результатам применения в указанные сроки препарата «Меласон» выявил тенденцию к установлению достоверных различий по ряду упомянутых показателей в указанных группах с положительной динамикой.

Вывод. На основании предварительных, данных, полученных в динамике, планируется обоснование принципиальной возможности использования указанного способа профилактики с внедрением в широкую сеть учреждений здравоохранения. При использовании его в схемах профилактики осложнений и рецидивов ЯЖ и ДПК ожидается снижение рисков возникновения обострений и осложнений, в первую очередь требующих хирургической помощи, уменьшение показателей летальности и улучшение качества жизни.