

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616.314-001.4-02:616.33-008.17-032:611.329+611.31]-07

Трунин Д.А., Крюков Н.Н., Данейкина О.А.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЭРОЗИЕЙ ЗУБОВ, ИНДУЦИРОВАННОЙ КИСЛОТНЫМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНООРАЛЬНЫМ РЕФЛЮКСОМ

Кафедра внутренних болезней, кафедра стоматологии ИПО ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, 443099, г. Самара

*В статье определены параметры качества жизни пациентов с эрозией зубов, индуцированной кислотным гастроэзофагеальным рефлюксом. Динамика параметров качества жизни за счет повышения соматической и психосоциальной составляющей здоровья – конечная цель врачебного вмешательства.***Ключевые слова:** гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; эрозия эмали; качество жизни.**Для цитирования:** Трунин Д.А., Крюков Н.Н., Данейкина О.А. Качество жизни пациентов с эрозией зубов, индуцированной кислотным гастроэзофагеальнооральным рефлюксом. Российский стоматологический журнал. 2016; 20 (1): 36-37. DOI 10.18821/1728-2802 2016; 20 (1): 36-37

Trunin D.A., Kryukov N.N., Daneykina O.A.

THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH EROSION OF THE TEETH, THE ACID INDUCED GASTROESOPHAGEAL ORAL REFLUX

45 Department of internal medicine, Department of stomatology sbei HPE «Samara state medical University» health Ministry of Russia, 443099, Samara

*In article present «quality of life» of patients with gastroesophageal reflux disease, enamel erosions. Parameters «quality of life» were depressed in scale «physition health» and «psychologist status». After realization programme of treatment clinical remission was achived. All parameters «quality of life» after treatment stomatologist and gastroenterologist pathologist were increase.***Key words:** gastroesophageal reflux disease; enamel erosion quality of life.**For citation:** Trunin D.A., Kryukov N.N., Daneykina O.A. Trunin D.A., Kryukov N.N., Daneykina O.A. The quality of life of patients with erosion of the teeth, the acidinduced gastroesophagealoral reflux. Rossiyskiy stomatologicheskij zhurnal. 2016; 20 (1): 36-37. DOI 10.18821/1728-2802 2016; 20 (1): 36-37**For correspondence:** Trunin Dmitriy Aleksandrovich, doctor of medical Sciences, Professor, Samara State Medical University, Samara, the Director of the dental University. E-mail: Trunin-027933@yandex.ru**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.**Funding.** The study had no sponsorship.

Received 24.12.15

Accepted 28.12.15

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) протекает как с пищеводными (изжога, кислая отрыжка), так и с внепищеводными проявлениями (загрудинные боли – эзофагодия, фарингиты, ларингиты, бронхоспастический синдром и др.) [2, 3] и во всех ее вариантах (эрозивные и неэрозивные формы, типичные варианты с пищеводными и атипичные с преимущественно внепищеводными, в том числе стоматологическими проявлениями – эрозия зубов) нуждается в длительной, многомесячной терапии. Это требует усилий не только врача, но и пациента – индекс кооперации в тандеме врач–пациент (compliance). Для его повышения необходимо психотерапевтическое потенцирование. Важнейшим способом повышения комплаенса является назначение терапии на всех этапах в соответствии с социальным статусом пациента [4], отсюда необходимость определения параметров фармакоэкономики как для дорогих, так и для дешевых методов вмешательства, которые всегда должны быть эффективными. Оценка результатов врачебного вмешательства проводится не по критерию лучше–хуже, а по научным критериям качества жизни (КЖ) [5].

Для корреспонденции: Трунин Дмитрий Александрович, доктор медицинских наук, профессор, Самарский Государственный Медицинский Университет, город Самара, директор стоматологического университета. E-mail: Trunin-027933@yandex.ru

Для оценки КЖ в статике и динамике использовали приемлемую для практического здравоохранения программу SF-36 [2], согласно которой составляющими КЖ являются:

1. Физическая активность. Субъективная оценка респондентом объемов повседневной физической нагрузки, не ограниченной состоянием здоровья в настоящее время.
2. Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности. Субъективная оценка респондентом степени ограничения повседневной деятельности, обусловленной проблемами здоровья за последние 4 нед.
3. Боль. Характеризует роль субъективных болевых ощущений респондента в ограничении его повседневной деятельности за последние 4 нед. Обратная связь: чем выше показатель, тем меньше, по мнению респондента, болевые ощущения вмешиваются в его деятельность.
4. Общее здоровье. Субъективная оценка респондентом общего состояния своего здоровья в настоящее время. Прямая связь: чем выше показатель, тем лучше воспринимает респондент свое здоровье в целом.
5. Жизнеспособность. Субъективная оценка респондентом своего жизненного тонуса (бодрость, энергия) за последние 4 нед. Прямая связь: чем выше показатель, тем выше респондент оценивает свой жизненный тонус.
6. Социальная активность. Субъективная оценка респондентом уровня своих взаимоотношений с друзьями, родственниками, коллегами по работе и другими коллекти-

Показатели КЖ у пациентов с эрозией эмали, индуцированными ГЭРБ, в период обострения

Признак	Практически здоровые (n = 20)	Больные с эрозией эмали, индуцированными ГЭРБ (n = 86)
Физическая активность	77,4±3,0	62,2±1,3*
Физические проблемы в ограничении жизнедеятельности (ПФ)	82,1±3,34	62,4±1,5*
Боль (Б)	81,2±3,4	58,2±1,3*
Общее здоровье	75,1±2,7	53,1±1,35*
Жизнеспособность	80,0±3,8	50,0±1,38*
Социальная активность	79,7±4,0	57,8±1,9*
Эмоциональные проблемы	76,1±3,9	41,2±1,7*
Психическое здоровье	77,7±3,4	42,6±1,5*
Индекс КЖ	80,2±1,7	53,2±1,1*

Примечание. * – достоверные различия с аналогичными показателями практически здоровых ($p < 0,01$).

вами за последние 4 нед. Прямая связь: чем выше показатель, тем выше респондент оценивает уровень своих социальных связей.

7. Роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности. Субъективная оценка респондентом степени ограничения своей повседневной деятельности, обусловленной эмоциональными проблемами, за последние 4 нед. Обратная связь: чем выше показатель, тем меньше, по мнению респондента, его эмоциональный статус вмешивается в повседневную деятельность.

8. Психическое здоровье. Субъективная оценка респондентом своего настроения (счастье, спокойствие, умиротворенность) за последние 4 нед. Прямая связь: чем выше показатель, тем лучше настроение у респондента, т. е. он больше времени за последние 4 нед чувствовал себя спокойным и умиротворенным.

Из таблицы видно, что все составляющие КЖ у наших пациентов достоверно ниже аналогичных у лиц группы контроля. Это в равной мере касалось параметров физической, социальной, психоэмоциональной составляющих. Следует полагать, что снижение КЖ у больных обусловлено основным гастроэнтерологическим заболеванием – ГЭРБ, с его тягостными симптомами – изжогой, кислой отрыжкой, одиофагией – нарушающими социальное функционирование личности, ночной сон, физические параметры нарушались вторично.

Стоматологические проблемы, возникающие вследствие гастроэзофагеальноорального рефлюкса, с нашей точки зрения, могут играть определенную роль в снижении КЖ пациента, – это проявления патологии преддверия рта, субъективно плохо переносимая горечь во рту и др.

Эрозия эмали, индуцированная ГЭРБ, может быть фактором, снижающим КЖ, если он приводит к неприятным ощущениям при холодовых, алиментарных кислых раздражителях.

Через 2 нед от начала активной терапии показатели КЖ улучшились. Наиболее выраженная положительная динамика

отмечена по показателям ПФ (с $62,4±1,5$ до $74,2±1,3$; $p < 0,01$); Б (с $58,2±1,3$ до $70,1±1,1$; $p < 0,01$)

Нам представляется главным, что ограничение КЖ не уменьшилось за счет параметра «боль» различной локализации, но за счет этого, как нам представляется, улучшилось физическое функционирование, уменьшилась индивидуальная значимость эмоциональных проблем.

Заключение

В нашем исследовании решена частная задача по определению динамики качества жизни в группе пациентов с частой патологией: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с внепищеводными ее проявлениями эрозиями эмали. Показано, что в приложении к этой частной проблеме концепция КЖ оправдала себя: нам удалось добиться хороших исходов вмешательства за счет улучшения ключевых составляющих КЖ.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вассерман Л.И., Иовлев В.В., Вукс А.Я. *Методика психологической диагностики типов отношения к болезни. Методические рекомендации* (ред. А.Е. Личко). Ленинград; 1987.
2. Осадчук М.А., Козлова И.В. и др. *Атипические формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в практике клинициста*. Саратов: Изд. Саратовского университета; 2004: 112–8.
3. Осадчук М.А., Усик С.Ф., Чиж А.Г., Липатова Т.Е. *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в практике клинициста*. Саратов: Изд. Саратовского университета; 2004.
4. *Социальный статус пациента НИИ организации и информации здравоохранения. Методические рекомендации*. М.; 2000.
5. *Пакет прикладных программ «Медитест» для исследования качества жизни по шкале SF-36*. М.; 2000.

REFERENCES

1. Vasserman L.I., Iovlev V.V., Vuks A. Ya. *Methodology of Psychological Diagnostics Types of Attitude to the Disease. Guidelines* (edited by A.E. Licko). [Metodika psikhologicheskoy diagnostiki tipov otnosheniya k bolezni. Metodicheskie rekomendatsii] (red. A.E. Lichko). Leningrad; 1987. (in Russian)
2. Osadchuk M.A., Kozlova I.V. et al. *Atypical Forms of Gastroesophageal Reflux Disease. Gastroesophageal Reflux Disease in Practice of Clinician*. [Atipicheskie formy gastroezofageal'noy refluksnoy bolezni. Gastroezofageal'naya refluksnaya bolezni v praktike klinitsista]. Saratov: Izd. Saratovskogo Universiteta; 2004: 112–8. (in Russian)
3. Osadchuk M.A., Usik S.F., Chizh A.G., Lipatova T.E. *Gastroesophageal Reflux Disease in Practice of Clinician*. [Gastroezofageal'naya refluksnaya bolezni v praktike klinitsista]. Saratov: Izd. Saratovskogo Universiteta; 2004. (in Russian)
4. *The Social Status of the Patient, Research Institute of Organization and Information of Health. Methodical Recommendations*. [Sotsial'nyy status patsienta NII organizatsii i informatsii zdoravookhraneniya. Metodicheskie rekomendatsii]. Moscow; 2000. (in Russian)
5. *The Package of Applied Programs «Meditest» for the Study of Quality of Life Scale SF-36*. [Paket prikladnykh programm «Meditest» dlya issledovaniya kachestva zhizni po shkale SF-36]. Moscow; 2000. (in Russian)

Поступила 24.12.15

Принята в печать 28.12.15