

УДК: 616.1/9-08:614.2

Бобојонов С.С.

*Кафедра нормальной и патологической физиологии
Ферганский медицинский институт общественного здоровья
(кардиолог)*

ХАРАКТЕРИСТИКА КОМОРБИДНОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Резюме: Результаты проведенного исследования доказывают необходимость комплексной оценки состояния больного с ХСН в целом. Это обусловлено более тяжелым клиническим течением ХСН, ухудшением прогноза, а также снижением КЖ и личностными особенностями больных с ХСН на фоне коморбидности.

Выявленные в зависимости от уровня коморбидности особенности клинического течения ХСН, необходимо учитывать при выборе тактики обследования и лечения больных с ХСН. Наибольшее опасение вызывают больные с неудовлетворительной приверженностью к лечению, являющиеся мишенями для коррекционной работы в условиях терапевтической практики.

Определение степени коморбидности, позволяющее прогнозировать риск смерти больных с ХСН, даёт возможность выделять категории пациентов, требующих особого внимания, как в условиях амбулаторно-поликлинического, многопрофильного так и стационарного лечения.

Ключевые слова: коморбидность, многопрофильный стационар, кардиологических больных.

Bobozhonov S.S.

*Department of Normal and Pathological Physiology
Fergana Medical Institute of Public Health
(cardiologist)*

CHARACTERISTICS OF COMORBIDITY OF CARDIOLOGICAL PATIENTS IN THE CONDITIONS OF A MULTIDISCIPLINE HOSPITAL

Resume: The results of the study prove the need for a comprehensive assessment of the condition of a patient with CHF as a whole. This is due to the more severe clinical course of CHF, worsening prognosis, as well as a decrease in QOL and personal characteristics of patients with CHF against the background of comorbidity.

The features of the clinical course of CHF revealed depending on the level of comorbidity should be taken into account when choosing the tactics of examination and treatment of patients with CHF. The greatest concern is caused by patients with unsatisfactory adherence to treatment, who are targets for corrective work in a therapeutic practice.

Determination of the degree of comorbidity, which makes it possible to predict the risk of death in patients with CHF, makes it possible to distinguish categories of patients requiring special attention, both in outpatient, multidisciplinary and inpatient treatment.

Key words: comorbidity, multidisciplinary hospital, cardiac patients.

Актуальность. Профилактика и лечение хронических заболеваний обозначены Всемирной Организацией Здравоохранения как приоритетный проект второго десятилетия XXI века, направленный на улучшение качества жизни населения мира[2,4].

Взаимовлияние заболеваний значительно изменяет клиническую картину и течение заболеваний, характер и тяжесть осложнений, ухудшает качество жизни больного, ограничивает или затрудняет лечебно-диагностический процесс[1,3].

При медикаментозном лечении пациентов кардиологического отделения до 50% затрат приходится на препараты, не рекомендованные стандартом ведения пациентов с кардиологической патологией[5].

Цель исследования. Изучить характер терапевтической коморбидности у кардиологических больных в условиях многопрофильного стационара.

Материалы и методы исследования. Были проанализированы истории болезней 80 пациентов кардиологического профиля в возрасте от 25 до 82 лет (средний возраст $56,3 \pm 4,5$ лет), находившихся на лечении в клинике АГМИ. При этом мужчины составили 45% (36 человек), женщины —55% (44 больных соответственно).

Результаты исследования. В анализируемой группе пациентов частота коморбидности составила 97,5%. В большинстве случаев регистрировалось наличие от 3 до 5 заболеваний одновременно (57 человек, 71,2%), но у 16% пациентов отмечалось сочетание 6—8 болезней одновременно.

В соответствии с литературными данными о нарастании коморбидности с возрастом, все пациенты были разделены на 3 группы: в 1-ю группа (18—44 года) было включено 6 человек, во 2-ю (45—64 года) — 47 и в 3-ю (65 лет и более) —27 больных соответственно. Обращает внимание значительное среднее число хронических заболеваний в первой возрастной группе (5), что может быть обусловлено особенностями контингента больных в стационаре данной категории (в группу вошли два пациента с инфекционным эндокардитом и по одному пациенту с ВПС, миокардитом, рестриктивной кардиомиопатией и ИБС). У пациентов второй и третьей групп отмечается традиционная тенденция к возрастанию их количества при увеличении возраста больных (4,46 и 5,19 соответственно).

Учитывая профильность отделения, среди обследованных пациентов в структуре коморбидности закономерно превалировала внутрикардиальная коморбидность. ИБС как основное заболевание диагностирована у 54 пациентов (67,6%) и у 4(5%), как сопутствующее, при этом проявления мультифокального атеросклероза имели 17 больных (21,3%), указания на перенесенный инфаркт миокарда — 27 пациент (33,8%); пороки сердца (дегенеративные, ХРБС, врожденные пороки сердца) — 17 больных (21,3%), в 3 случаях причиной госпитализации послужил инфекционный эндокардит (3,7%), и в 5 случаях (6,3%) другие причины (миокардит, синдром соединительнотканной дисплазии, экссудативный перикардит и кардиомиопатия).

Различные нарушения ритма и проводимости, в том числе сложные, зарегистрированы у 24 пациентов (30%), при этом наиболее часто — у 20 больных (25%) диагностирована фибрилляция предсердий. Частота гипертонической болезни в анализируемой группе составила 76,3% (61 больной), при этом подавляющее большинство пациентов были отнесены к категории очень высокого риска (59 человек).

Существенный вклад в формирование коморбидной патологии вносили некардиальные заболевания, которые были представлены следующим образом: эндокринные и метаболические заболевания (сахарный диабет, ожирение, заболевания щитовидной железы) — 33,8% (27 больных), из них сахарный диабет 16,3%, ожирение I—II ст. — 17,6%; заболевания желудочно—кишечного тракта (язвенная болезнь, атрофический гастрит, ЖКБ) — 22,5%, (18).

Другие патологические состояния встречались реже и составили соответственно: дисциркуляторная энцефалопатия — 16,3%; заболевания почек (МКБ, хронический пиелонефрит, кисты почек) — 15%; хронической инфекции — 8,8%; болезни органов дыхания пневмонии 8,8%, заболевания периферических сосудов -7,5%.

Вывод. Таким образом, проведенный анализ историй болезни показал высокую частоту коморбидной патологии и большое число хронических заболеваний у кардиологических больных во всех возрастных группах. Несмотря на многообразие соматической патологии в анализируемой группе пациентов, отмечалось существенное преобладание внутрикардиальной коморбидности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУР:

- 1.Альберт, М.А. Клиническая и медико-психологическая оценка приверженности больных к лечению с хронической сердечной недостаточности [Текст] : автореф. дис. ...канд. мед наук: 14.00.05, 19.00.04 / Альберт Марина Александровна. -Ульяновск, 2009. - 23 С.
- 2.Белялов, Ф.И. Лечение внутренних болезней в условиях коморбидности: [Текст] : монография / Ф. И. Белялов. - 8-е изд. - Иркутск : РИО ИГИУВа, 2012. - 285 с. - ISBN 978-5-89786-091-3.
- 3.Митрофанова, И.С. Новые пути повышения эффективности лечения больных с хронической сердечной недостаточностью [Текст] / И.С. Митрофанова, Я.И Коц., Л.Г. Вдовенко // Журнал Сердечная Недостаточность. - 2008. - Т. 9, № 4. - С. 164-166.-ISSN 1728-4651.
- 4.Cox, L. Underrepresentation of individuals 80 years of age and older in chronic disease clinical practice guidelines [Text] / L. Cox, M. Kloseck, R. Crilly // Canadian Family Physician. - 2011. - Vol. 57, № 17. - P. 263-269. - ISSN 0008-350X.
- 5.When more is not better: treatment intensification among hypertensive patients with poor medication adherence [Text] / M. Heisler [et al.] // Circulation. - 2008. -Vol. 117, № 22. - 2884-2892. - ISSN 0009-7322.