

КОМОРБИДНОСТЬ КАК ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Стяжкина С.Н.¹, Макшакова Н.П.²

¹Стяжкина Светлана Николаевна - доктор медицинских наук, профессор,
кафедра факультетской хирургии;

²Макшакова Наталья Петровна – студент,
лечебный факультет,
Ижевская государственная медицинская академия,
г. Ижевск

Аннотация: статья посвящена изучению роли коморбидности в современной медицине. Затрагиваются проблемы лечения пациентов с сочетанной патологией. Выявлена наиболее часто встречаемая за 2013 год коморбидная патология хирургического отделения I Республиканской клинической больницы г. Ижевска Удмуртской республики. В заключение автор предлагает основные подходы к тактике ведения пациентов с коморбидными состояниями для предупреждения нежелательных медико-социальных последствий.

Ключевые слова: хирургия, Удмуртия, мультиморбидность, сочетанная патология.

Человеческий организм – единое целое, где каждый орган, каждая клеточка тесно связаны между собой. Только слаженная и согласованная работа всех органов и систем позволяет поддерживать гомеостаз внутренней среды организма человека, необходимый для его нормальной жизнедеятельности.

Но, как известно, стабильность в организме нарушают различные патологические агенты (бактерии, вирусы и т.д.), приводя к патологическим изменениям и вызывая развитие болезней. Причем при сбое хотя бы одной системы запускается множество защитных механизмов, которые через ряд химико-физиологических процессов стараются устранить болезнь или препятствовать ее дальнейшему развитию. Однако, несмотря на это, «след» от болезни все же остается. Нарушение в работе отдельного звена единой цепи жизнедеятельности организма рикошетом отражается на функционировании других систем и органов. Так появляются новые болезни. Они могут развиваться не сразу, а спустя годы после перенесенного заболевания, послужившего толчком для их развития. В ходе исследования этого механизма и появилось понятие «коморбидность». Под коморбидностью понимают одновременное протекание двух и более заболеваний или синдромов, которые патогенетически взаимосвязаны между собой [1, с. 3-4].

Влияние коморбидной патологии на клинические проявления, диагностику, прогноз и лечение многих заболеваний, включая хирургических, индивидуально. Современные исследователи сходятся во мнении, что взаимодействие заболеваний, возраста и лекарственного патоморфоза значительно изменяет клиническую картину и течение основной нозологии, характер и тяжесть осложнений, ухудшают качество жизни больного, ограничивают или затрудняют лечебно-диагностический процесс. Глубокое и всестороннее рассмотрение различных аспектов теории и практики позволяет утверждать, что коморбидность оказывает влияние на прогноз для жизни, увеличивает вероятность летального исхода. Наличие коморбидных заболеваний способствует увеличению койко-дней, инвалидизации, препятствует проведению реабилитации, увеличивает число осложнений после хирургических вмешательств, способствует увеличению вероятности падений у пожилых больных [2, с. 43-44].

Наличие коморбидности следует учитывать при выборе алгоритма диагностики и схемы лечения той или иной болезни. Также необходимо помнить, что она приводит к полипрагмазии, то есть одновременному назначению большого количества лекарственных препаратов, что делает невозможным контроль над эффективностью терапии, увеличивает материальные затраты пациентов, а поэтому снижает их комплаенс (приверженность к лечению). Кроме того, полипрагмазия, особенно у пациентов пожилого и старческого возраста, способствует резкому возрастанию вероятности развития местных и системных нежелательных побочных эффектов лекарственных препаратов. Эти побочные эффекты не всегда принимаются врачами во внимание, поскольку расцениваются как проявление одного из факторов коморбидности и влекут за собой назначение ещё большего количества лекарственных препаратов, замыкая «порочный круг». При этом абсолютно понятно, что наличие коморбидной патологии приводит к большему экономическим затратам, чем при лечении единственной нозологии.

Все вышесказанное показывает необходимость уделять большое внимание коморбидной патологии больных хирургического профиля.

При проведении анализа коморбидной патологии в хирургической клинике I Республиканской клинической больницы г. Ижевска за 2013 год программа изучения была направлена на выявление основной коморбидной патологии, наблюдаемая у хирургических больных (табл. 1).

Таблица 1. Коморбидная патология за 2013 год в разных возрастных категориях.

| Возраст | Пол | Профессия | Сопутствующие заболевания |
|---------|-----|-----------|---------------------------|
|---------|-----|-----------|---------------------------|

| | жен | муж | Трудоспо собные | Пенсионеры | Инвалиды | |
|------------|-----|-----|--------------------|------------|----------|---|
| 18- 40 лет | 8 | 9 | 13 | - | 4 | Гепатит – 4 Токсический зоб -2 Цирроз -1 Сахарный диабет- 2 Простатит -1 |
| 41- 60 лет | 29 | 15 | 24 | 10 | 10 | ЖКБ – 7 ГБ – 11 Бронхиальная астма- 2 Ожирение – 4 ИБС – 6 ХОБЛ-2 Сахарный диабет-7 Гепатит -2 |
| 61-90 лет | 30 | 12 | 1 | 34 | 7 | ГБ- 19 ИБС-13 Сахарный диабет-7 Токсический зоб-3 ЖКБ-5 |

Всего было проанализировано 143 историй болезней. Результаты проведенного исследования позволяют сделать некоторые частные выводы, представляющие интерес для нашего исследования:

- в структуре коморбидности лидирует сердечнососудистая патология (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца). Методом опроса хирургических больных, имеющих данную коморбидную патологию, была предположена связь увеличенной частоты встречаемости патологии сердечнососудистой системы с изменениями в диете, в частности с повышенным потреблением соли, снижением физической активности и психологическим стрессом. Таким образом, повышение АД с возрастом представляет сложный многокомпонентный процесс, в значительной мере определяемый факторами внешней среды и образом жизни;

- второе место по частоте занимают болезни эндокринной (сахарный диабет – преимущественно II типа) и пищеварительной системы (желчекаменная болезнь);

- более чем у 50% пожилых пациентов встречается 3 и более сочетанных патологий;

- наличие коморбидной патологии повышает частоту инвалидизации пациентов;

- демографические сдвиги в сторону увеличения числа лиц пожилого возраста Удмуртской Республики, отразились на возрастном составе пациентов хирургического профиля [3].

Следует отметить, что единственным неустранимым предиктором частоты коморбидной отягощенности является возраст больных. Возраст пациентов представляет собой одну из самых высоких степеней риска и должен обязательно учитываться при решении вопроса об оперативном вмешательстве.

Проблема коморбидности приобретает все большую актуальность в тех странах и регионах, где социальные условия общества способствуют увеличению продолжительности жизни людей пожилого и старческого возраста, что указывает на необходимость выработки единого взгляда на проблему сочетанной патологии. Таким образом, коморбидность является массовым явлением, затрагивающим практически каждого пациента, особенно пожилого возраста.

Для повышения эффективности лечения представляется целесообразным выделять следующие этапы ведения коморбидного пациента:

- тщательный сбор жалоб и анамнеза по всем заболеваниям, учет и оценка факторов риска, оценка стадии эволюции коморбидности;

- вычленение при формулировке диагноза основного заболевания, сопутствующих заболеваний и ассоциированных с ними состояний; проведение консультаций или совместных осмотров с врачами специалистами (кардиолог, гастроэнтеролог, пульмонолог, уролог, эндокринолог, хирург и другими по показаниям);

- выявление вызванных заболеваниями изменений в системах и органах, для чего необходимо проведение диагностических мероприятий;

- разработка тактики лечения и диспансерное наблюдение пациента [4, с. 1].

Подводя итоги, следует подчеркнуть, что практикующие врачи хирургической клиники часто сталкиваются с проблемами развития коморбидности и сочетанной патологии. Единновременное лечение нескольких болезней требует строгого учета сочетаемости препаратов и досконального соблюдения правил рациональной фармакотерапии, основанной на постулатах Е.М. Тареева «Каждое непоказанное лекарство противопоказано» и Б.Е. Вотчала «Если препарат лишен побочных эффектов, следует задуматься, есть ли у него какие-либо эффекты вообще».

Список литературы

1. *Стяжкина С.Н., Чернышова Т.Е., Михайлов А.Ю.* «Роль коморбидной патологии с учетом диспластического синдрома в практике хирурга и гинеколога», 2013. Стр. 3-4.
2. *Стяжкина С.Н., Чернышова Т.Е., Леднева А.В.* «Коморбидность в хирургической практике», 2012. Стр. 43-44.
3. Архив историй болезней Республиканской клинической больницы №1 г. Ижевска за 2013 г.
4. *Шеметова Г.Н.* «Подходы к тактике ведения пациентов с коморбидными состояниями», Саратов, 2016. Стр.1.