

КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Якубёнок Е.В., Панасовец М.О., Алексейчик С.Е., Лемешевская С.Е.

*Белорусский государственный медицинский университет,
1-ая кафедра внутренних болезней, г. Минск*

Ключевые слова: коморбидность, пульмонология.

Резюме: в статье приведены результаты ретроспективного исследования медицинских карт стационарного больного пульмонологического отделения. Проанализирована структура коморбидности, зависимость между наличием коморбидной патологии и количеством назначаемых препаратов и лабораторно-инструментальных исследований.

Resume: results of retrospective research of medical records of the inpatient of pulmonary department are given in the article. The analysis of structure of the comorbidity, the relationship between the presence of comorbity and the number of prescribed drugs and laboratory and instrumental studies is submitted.

Актуальность. Сочетание заболеваний взаимно преобразовывает их клиническую картину и приводит порой к формированию качественно новой симптоматики, и не представляет собой количественную сумму нескольких нозологий [1,2]. Коморбидность значительно затрудняет лечебно-диагностический процесс, требует назначения большего количества препаратов и лабораторно-

инструментальных исследований, усложняет дифференциальную диагностику и выявление основного заболевания, приведшего к ухудшению состояния [3].

Цель: проанализировать спектр коморбидных состояний пациентов пульмонологического отделения и оценить влияние сопутствующих заболеваний на процессы диагностики и лечения.

Задачи: 1. Определить частоту встречаемости различных заболеваний у пациентов пульмонологического отделения; 2. Изучить спектр коморбидных состояний в данной группе; 3. Проанализировать влияние наличия коморбидных заболеваний на правильность постановки диагноза на этапе приемного отделения стационара; 4. Оценить влияние коморбидности на длительность пребывания в стационаре, количество назначенных препаратов и проведенных лабораторно-инструментальных исследований.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование 267 медицинских карт стационарного больного пульмонологического отделения УЗ «10 ГКБ» за первые 2,5 месяца 2012 года. База данных создана в Microsoft Excel, 2007. Статистический анализ осуществлялся с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 6.1 (StatSoft. Inc., США). Результаты анализа параметров, не подчинявшихся закону нормального распределения или измеряемых по порядковой шкале, представлены в виде медианы (Me), межквартильного интервала (25%;75%). Для сравнения таких параметров в двух независимых группах использовали непараметрический критерий Манна-Уитни. Проводилась оценка различия между независимыми выборками по частоте исследуемого признака на основе точного критерия Фишера, теста χ^2 . Результаты считали как значимые при вероятности безошибочного прогноза 95,5% ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Было изучено 146 историй болезни мужчин, возраст которых составил 59 (45;72) лет и 121 история болезни женщин, возраст - 65 (53;76) лет. По социальному положению 41% пациентов был допенсионного и 59% – пенсионного возраста (для женщин более 55 лет, для мужчин более 60 лет), различную группу инвалидности имели 27% пациентов.

При анализе спектра основных заболеваний в отделении пульмонологии было выявлено, что самым часто встречающимся диагнозом была внебольничная пневмония – 40,4%, затем следовали хронический бронхит – 17,6%, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – 9,7%, вторичная гипостатическая пневмония на фоне ишемической болезни сердца (ИБС) – 9,4%, плеврит – 9,0%, острый бронхит – 7,9%, бронхиальная астма – 7,1%, пароксизм мерцательной аритмии – 6,4%, тромбэмболия легочной артерии (ТЭЛА) – 3,7%, ИБС: стенокардия напряжения – 3,7%, рак легкого – 3,4%.

По результатам анализа заключительных диагнозов отмечено отсутствие строгой «профильности» пульмонологического отделения, что, вероятно, связано с наличием коморбидных состояний, затрудняющих постановку верного диагноза на начальном этапе без достаточного объема лабораторных и инструментальных методов исследования.

Несоответствие между диагнозом направившего учреждения и заключительным диагнозом – в 104 случаях (39%), из них у 80 пациентов (77%) наблюдалось наличие сопутствующих заболеваний.

В ходе нашей работы сопутствующая патология была выявлена у 215 пациентов (80%). Из них одно заболевание встречалось в 28,5% случаев, два – в 26%, три – в 15%, четыре – в 7%, пять – в 3% и шесть – в 1% случаев (рисунок 1).

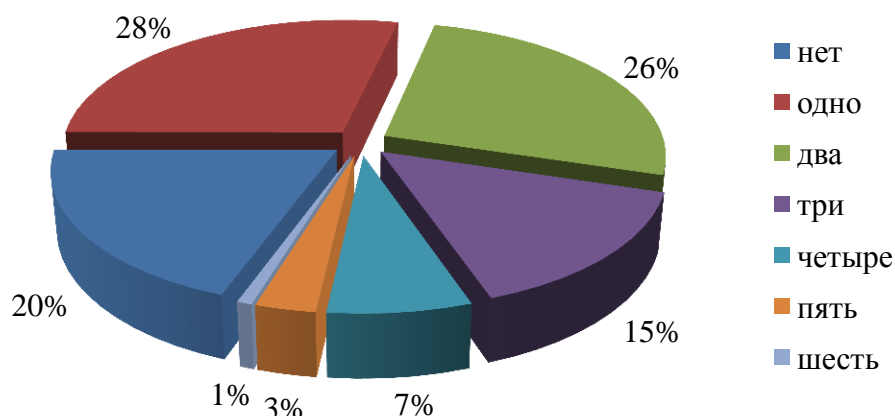


Рис. 1 – Количество сопутствующих заболеваний у пациентов пульмонологического отделения

По спектру сопутствующей патологии – чаще всего встречались заболевания кардиологического профиля – 84,7%, затем патология желудочно-кишечного тракта – 19,5% и центральной нервной системы – 19%. Если рассматривать конкретные нозологии коморбидных состояний, то лидировали артериальная гипертензия (66%), различные формы ИБС (48,8%), дисциркуляторная энцефалопатия (19,1%), сахарный диабет (12,1%), вторичная нефропатия (11,2%) и хронический гепатит (8,8%).

Самым частым диагнозом при направлении была внебольничная пневмония, но из 172 случаев подтвердились только 57%, остальные 74 диагноза распределились следующим образом: острый бронхит 27%, ХОБЛ 22%, хронический бронхит 14%, рак легкого 12%, вторичная гипостатическая пневмония на фоне ИБС 14%, туберкулез легких 5%, ТЭЛА 5%, плеврит 1%.

Нами была выявлена статистически значимая зависимость между наличием сопутствующих заболеваний и количеством лабораторных исследований и используемых препаратов. Проанализировав влияние отдельных нозологических форм коморбидных состояний на процессы диагностики и лечения пациентов, было установлено, что наиболее статистически значимой является зависимость между наличием сахарного диабета и стоимостью лечения, количеством сопутствующих заболеваний.

За изученный промежуток времени вторичная гипостатическая пневмония была определена в 24 случаях, однако ни разу не была диагностирована на этапе скорой помощи и поликлиники.

Из 267 исследованных пациентов 17 (6,4%) находились на лечении в ОИТАР. Все госпитализированные в ОИТАР имели коморбидную патологию. Кроме того, 17,6% пациентов использовали в прошлом наркотические препараты, 23,5% человека страдали вирусным гепатитом С.

Мужчин в отделении ОИТАР было статистически значимо больше, чем женщин $\chi_2=14,24$, $p=0,0002$ (таблица 1).

Таблица 1 - Характеристика групп пациентов, находящихся на лечении в ОИТАР

Параметры	Мужчины, n=14	Женщины, n=3	Достоверность различий, p
Возраст, лет	55,5 (36;74)	85 (56;89)	0,04
Дни в ОИТАР	4,5 (2;6)	6 (1;11)	0,56

Выводы: 1. У большинства пациентов пульмонологического отделения наблюдалась коморбидность (n=215, 80,5%); 2. Наличие коморбидных заболеваний приводит к сложности постановки верного диагноза, как на этапе скорой помощи, так и приемного отделения стационара; 3. Существует статистически значимая зависимость между наличием сопутствующих заболеваний и количеством лабораторных исследований и используемых препаратов; 4. Наличие коморбидности приводит к утяжелению состояния пациента и порой необходимости лечения в условиях ОИТАР.

Литература

1. Беялов, Ф. И. Лечение внутренних болезней в условиях коморбидности // Ф. И. Беялов – Иркутск: РИО ИГИУВа, 2013. – 296 с.
2. Коморбидность [Электронный ресурс]. - 2013. – Режим доступа: <http://www.lvrach.ru/2013/08/15435786/>. - Дата доступа: 05.02.2014.
3. Роль коморбидной патологии в хирургии/ С. Н. Стяжкина, К. В. Журавлев, А. В. Леднева и др. // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 7 – с. 138-140.