

*Бурбуля Ю. Н., Гришель А. С.*

## **КОМОРБИДНОСТЬ, ПОЛИПРАГМАЗИЯ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ К ЛЕЧЕНИЮ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доцент Месникова И. Л.*

*Кафедра поликлинической терапии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В последнее время коморбидность выделена в качестве отдельного научно-исследовательского направления. Индивидуальный подход к пациенту требует разностороннего изучения клинической картины основного и сопутствующих заболеваний, их комплексной диагностики и рационального лечения. Стремление повысить эффективность лечения и помочь пациенту избавиться от всех заболеваний неизбежно приводит к назначению большого количества лекарственных средств (ЛС) -- полипрагмазии, что является серьезной проблемой здравоохранения из-за снижения эффективности фармакотерапии, развития серьезных побочных реакций и значительного увеличения расходов в здравоохранении.

**Цель:** изучение распространенности и структуры коморбидности, наличия полипрагмазии и приверженности пациентов к лечению в амбулаторно-поликлинических условиях.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось методом случайной выборки: проведен ретроспективный анализ 133 амбулаторных карт пациентов на базе ЦРКП № 34, в т.ч. 50 мужчин (38%) и 83 женщин (62%), их средний возраст составил  $51,3 \pm 1,6$  лет.

При изучении коморбидности использовались 1) система CIRS (сумма баллов варьирует от 0 до 56); 2) индекс Kaplan–Feinstein (сумма баллов от 0 до 36); 3) индекс Charlson, (балльная система оценки от 0 до 40), использующийся для прогноза смертности пациентов.

Для статистической обработки использован пакет программ Statistica. 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** При исследовании установлено отсутствие записей о хронических заболеваниях у 35 пациентов (26,3%), средний возраст которых составил  $36,1 \pm 2,2$  года. У остальных 98 пациентов (73,7%) со средним возрастом  $56,8 \pm 1,8$  лет имеются различные хронические заболевания, в среднем 5,3 (2,0; 6,0) на одного человека. Коморбидность встречается у 74 чел. (75,5%). В том числе заболевания терапевтического профиля зарегистрированы у 70 чел. (71,4%), неврологического – у 46 (46,9%); гинекологического и офтальмологического – по 24 (24,5%); хирургического и эндокринологического – по 21 (21,4%); урологического -- у 15 (15,3%); лор патология – у 13 (13,2%). Из терапевтической патологии наиболее часто встречалось сочетание ИБС с артериальной гипертензией и остеоартрозом и/или остеохондрозом (24,5%), сочетание ИБС с артериальной гипертензией и заболеваниями ЖКТ (20,4%), сочетание ИБС с артериальной гипертензией и сахарным диабетом (8,1%).

Оценка коморбидности при использовании системы CIRS составила в среднем 7,3 (3,0; 8,0) балла; индекса Kaplan–Feinstein – 5,9 (3,0; 6,0) баллов; индекса Charlson – 3,2 (1,0; 5,0) балла, что соответствует легкой степени.

За последний год за медпомощью в поликлинику обращалось 82 пациента с хроническими заболеваниями (83,7%). Медикаментозное лечение назначалось только 53 пациентам (64,6%), при этом малая полипрагмазия (одновременное назначение 2-4 ЛС) встречалась у 28,3 % пролеченных, большая (5-9 ЛС) и чрезмерная (10 и более ЛС) – по 24,5 %, из них регулярно принимали ЛС 9 чел. (16,9%), частично регулярно -- 36 чел. (67,9%), не регулярно -- 18 (33,9%).

### **Выводы.**

1. Коморбидность в амбулаторно-поликлинической практике встречалась у 75,5% пациентов, при этом соответствует легкой степени по оценке при помощи системы CIRS -- 7,3 (3,0; 8,0), индекса Kaplan–Feinstein --5,9 (3,0; 6,0) и индекса Charlson 3,2 (1,0; 5,0) баллов.

2. Большая и чрезмерная полипрагмазия встречается в 49 % случаев, при этом приверженность пациентов к лечению низкая (регулярный прием ЛС только 16,9% пациентами).

3. Учитывая частое сочетание заболеваний различного профиля у одного пациента, целесообразно их лечение у врачей общеврачебной практики.