

# КОМОРБИДНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Сачук А.О., Кондричина А.С., Лемешевская С.С., Алексейчик С.Е.

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

**Ключевые слова:** коморбидность, кардиология.

**Резюме:** в статье приведены результаты ретроспективного исследования карт стационарного пациента кардиологического отделения. Проанализирована коморбидность, ее взаимосвязь с длительностью пребывания в стационаре, финансовыми затратами на лабораторно-инструментальные методы исследования.

**Resume:** the results of retrospective research of hospital records of cardiological patients presents in the article. It was analyzed comorbidity and its communication with duration of treatment and cost of laboratory and instrumental diagnostic.

**Актуальность.** Профилактика и лечение хронических заболеваний обозначены Всемирной Организацией Здравоохранения как приоритетный проект второго десятилетия XXI века, направленный на улучшение качества жизни населения мира [1].

Взаимовлияние заболеваний значительно изменяет клиническую картину и течение заболеваний, характер и тяжесть осложнений, ухудшает качество жизни больного, ограничивает или затрудняет лечебно-диагностический процесс [2].

При медикаментозном лечении пациентов кардиологического отделения до 50% затрат приходится на препараты, не рекомендованные стандартом ведения пациентов с кардиологической патологией [3].

**Цель:** проанализировать коморбидность у пациентов кардиологического отделения.

**Задачи:** 1. Проанализировать структуру коморбидности; 2. Изучить коморбидность в зависимости от пола и возраста пациентов; 3. Оценить длительность пребывания в стационаре и количество используемых препаратов у пациентов с различным числом сопутствующих заболеваний; 4. Определить количество и стоимость лабораторных и инструментальных методов исследования у пациентов с различным числом сопутствующих патологий.

**Материал и методы.** Проведено ретроспективное рандомизированное исследование 233 медицинских карт стационарного пациента кардиологического отделения УЗ «10 ГКБ». Медиана возраста пациентов составила в группе мужчин (n=86) 63 года; в группе женщин (n=147) –72 года (U=4025, p=0,000004).

Анализируя гендерные различия, было выявлено, что индекс массы тела (ИМТ) был значимо выше у женщин 29(25,5;32,5), чем у мужчин 26,5 (25;29) кг/м<sup>2</sup>,  $U=2967$ ,  $p=0,003$ . На момент обследования отсутствовала какая-либо занятость у 67% (63,1% – пенсионеры, 3,9% – не работающие в трудоспособном возрасте), работали 33% (14,6% – пенсионеры, 18,4% – трудоспособный возраст).

База данных создана в Microsoft Excel, 2007. Статистический анализ осуществлялся с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 6.1 (StatSoft.Inc., США) и SPSS 16.0 (SPSS Inc., США).

**Результаты и обсуждение.** Определен спектр заболеваний, сопутствующих различным формам ишемической болезни сердца, кардиомиопатиям, артериальной гипертензии, тромбэмболиям легочных артерий (рис. 1).

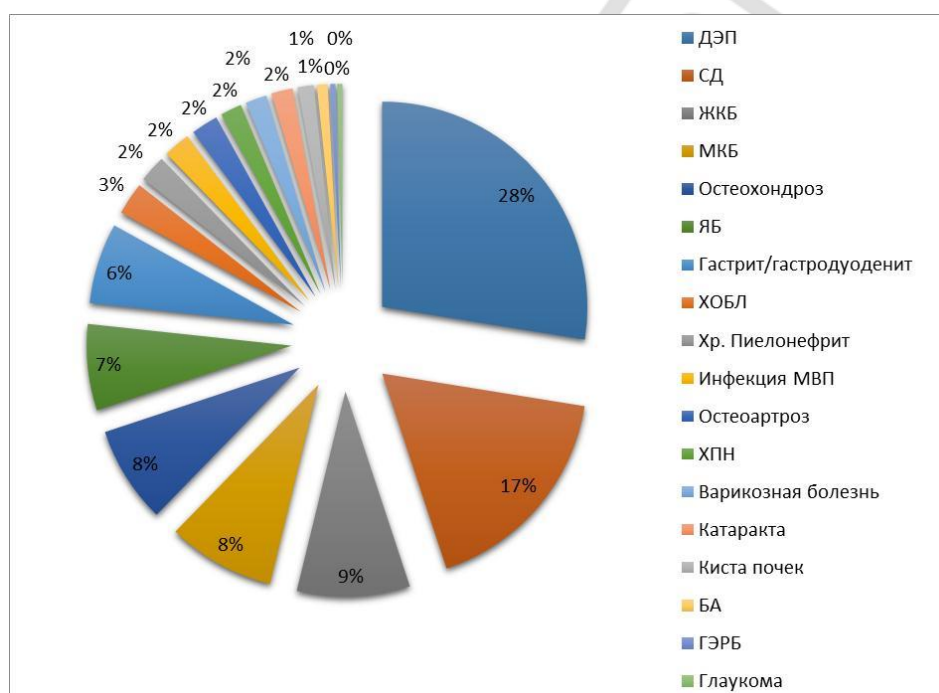


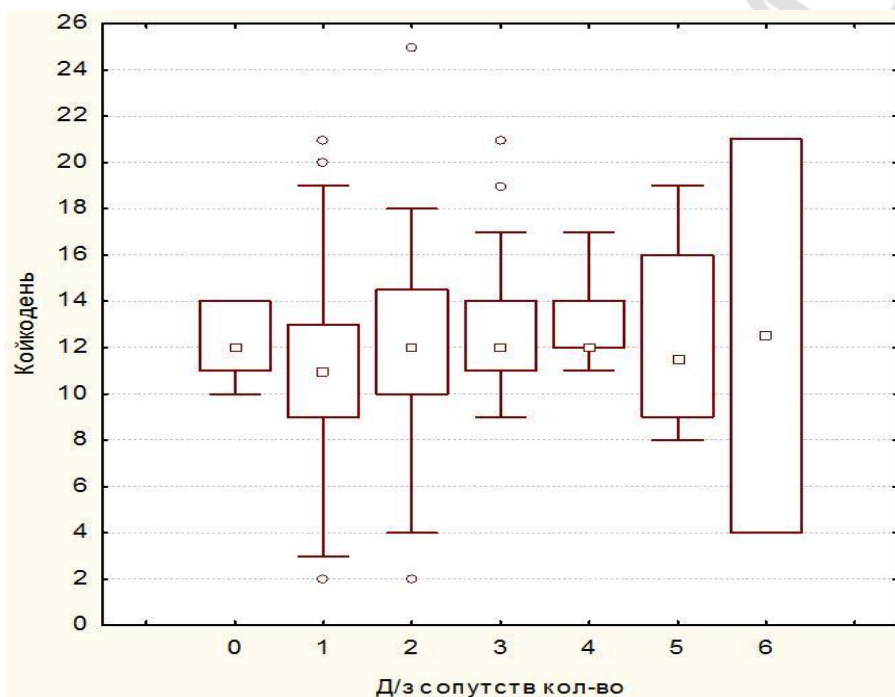
Рис. 1. - Структура сопутствующей патологии среди пациентов кардиологического профиля

Нами выявлено, что доля пациентов с сопутствующей патологией составила 66,1% (154 человека), при этом 41,7% имели 1 сопутствующее заболевание; 13,7% - 2; 6% - 3; 2,1% - 4; 1,7% - 5; 0,9% - 6 заболеваний соответственно.

Для оценки коморбидности по возрасту, все пациенты были предварительно разделены на 3 возрастные группы: 18-44, 45-64, более 65 лет. Старшая возрастная группа являлась самой многочисленной и в ней были представлены пациенты с самым большим числом сопутствующих заболеваний (до 6). Пациенты средней группы имели до 4 сопутствующих патологий, при этом 51% исследуемых не имели сопутствующей патологии. Группа 18-44 лет была представлена наименьшим числом пациентов, которые имели до 2 сопутствующих заболеваний и в 52% случаев не имели коморбидности. Степень коморбидности у женщин выше, чем у мужчин.

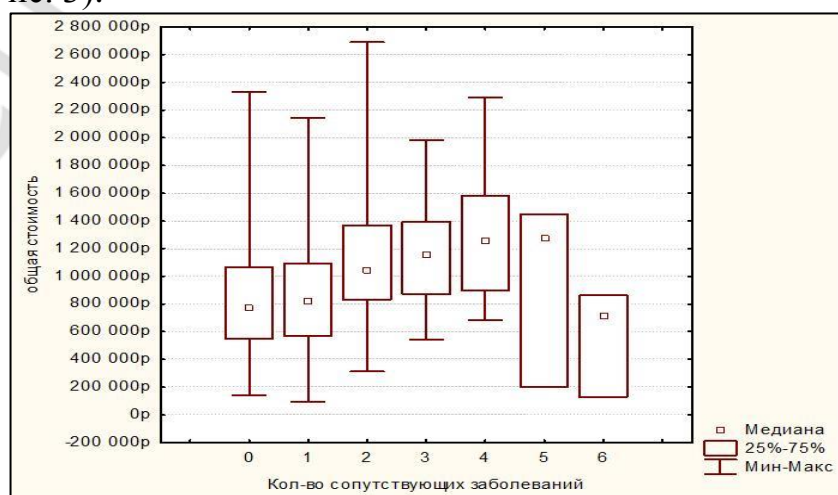
Проанализировано количество лекарственных препаратов, лабораторных, инструментальных методов исследования, необходимых для пациента с коморбидностью.

Статистически значимых различий между группами пациентов с различным числом сопутствующей патологии в длительности пребывания в стационаре не обнаружено (Рис. 2).



**Рис. 2** -Продолжительность стационарного лечения в зависимости от количества сопутствующих заболеваний

Статистически значимо ( $p < 0,01$ ) увеличивалось число используемых препаратов при росте количества сопутствующих заболеваний. Нами были рассчитаны затраты на проведение лабораторных и инструментальных исследований каждого пациента. Наибольшая сумма затрачивается на обследование пациентов с 3 и 4 сопутствующими патологиями ( $p = 0,018$  при сравнении групп пациентов с 1 и 2 сопутствующими заболеваниями,  $p = 0,016$  с 1 и 3 сопутствующими заболеваниями), (Рис. 3).



**Рис. 3** – Общая стоимость лабораторно-инструментальных методов лечения, затрачиваемых на пациента, в зависимости от количества сопутствующих заболеваний

**Выводы:** 1. У пациентов кардиологического профиля в 66% случаев наблюдалась коморбидность. Наиболее часто встречающаяся сопутствующая патология у пациентов кардиологического профиля: дисциркуляторная энцефалопатия, сахарный диабет, мочекаменная болезнь, желчнокаменная болезнь, остеохондроз, язва желудка и двенадцатиперстной кишки; 2. Отмечаются гендерные отличия в количестве сопутствующих заболеваний у пациентов кардиологического отделения; 3. Средняя длительность пребывания в стационаре не зависит от количества сопутствующих заболеваний, что противоречит литературным данным; 4. Отмечено увеличение числа использованных препаратов в зависимости от степени коморбидности; 5. Выявлена прямая взаимосвязь между стоимостью лабораторно-инструментальных методов исследования у пациентов и степени коморбидности.

#### Литература

1. Коморбидность [Электронный ресурс]/электрон. журн. – Москва: 2013. – Режим доступа к журналу: <http://www.lvrach.ru/2013/08/15435786/>.
2. Верткин, А. Коморбидность/А. Верткин, М. Румянцев, А. Скотников. – М.: Медицинская газета №13, 2013. – С. 8-9.
3. Демидова М. А. Рациональная фармакотерапия в кардиологии/М. А. Демидова, Н. Н. Кириленко. – Тверь: медицинский журнал 8(1), 2012. – С. 62, 66.