

Кардаш Е.С.

АНАЛИЗ МУЛЬТИМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Научные руководители: канд. мед. наук Кардаш О.Ф., Козич И.А.

Кафедра клинической фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

4-ая городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко, г. Минск

Актуальность. Помимо традиционных факторов риска на течение заболевания оказывает влияние наличие нескольких заболеваний у одного пациента. Полиморбидность затрудняет подбор лечения, повышает вероятность развития нежелательных реакций применяемых лекарственных средств и снижает комплаентность. Особенно актуально данное состояние у пациентов старших возрастных групп.

Цель: оценить мультиморбидную патологию у пациентов старшей возрастной группы, госпитализированных в кардиологический стационар.

Материалы и методы. В исследование были включены все пациенты, которые проходили лечение в кардиологическом (инфарктном) отделении 4-ой городской клинической больницы им. Н.Е. Савченко г. Минска в период с 03.2022 по 09.2022. Анализировались возраст, пол, форма ИБС, коморбидная и полиморбидная патология, рассчитывался индекс коморбидности Charlson. Статистический анализ данных проведен с помощью программы Excel, с расчётом средней величины (M), стандартного отклонения (SD) – для количественных показателей и квартилей для качественных. Пациенты были разделены на 2 группы до и старше 65 лет. Сравнение показателей выполнено с помощью t-теста для количественных показателей и χ^2 — для качественных показателей. Статистическая значимость различий считалась при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Достоверные различия между группами были выявлены по показателям наличие ИБС, стабильной стенокардии напряжения, сахарного диабета, железодефицитной анемии, функционального класса сердечной недостаточности, фибрилляции предсердий, коэффициенту коморбидности (3(2;5) против 6(5;7), $p < 0,001$), что отражает прогрессирование заболевания с возрастом.

Обращает на себя внимание отсутствие различий между группами по частоте госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (22% против 18%, $p=0,15$), острым коронарным синдромом (24% против 26%, $p=0,9$), метаболическим синдромом и/или нарушением жирового обмена (30% против 25%, $p=0,15$), наличием дислипидемии (86% против 79%, $p=0,05$).

Выводы: с возрастом происходит закономерное увеличение индекса коморбидности и, соответственно, ухудшение прогноза для жизни пациентов. Однако факторы риска прогрессирования заболевания и развития коморбидной патологии (метаболический синдром, дислипидемия) присутствуют у пациентов младшей возрастной группы, что определяет необходимость проведения целенаправленной профилактики данных состояний.