

## ХАРАКТЕРИСТИКА КОМОРБИДНОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10649153>

**Ахмаджонова Д.А.**

*ассистент кафедры клинической фармакологии Андижанского государственного медицинского института (кардиолог)*

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

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

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

Цель исследования. Изучить характер терапевтической коморбидности у кардиологических больных в условиях многопрофильного стационара.

Материалы и методы исследования. Были проанализированы истории болезней 80 пациентов кардиологического профиля в возрасте от 25 до 82 лет (средний возраст  $56,3 \pm 4,5$  лет), находившихся на лечении в клинике АГМИ. При этом мужчины составили 45% (36 человек), женщины – 55% (44 больных соответственно).

В анализируемой группе пациентов частота коморбидности составила 97,5%. В большинстве случаев регистрировалось наличие от 3 до 5 заболеваний одновременно (57 человек, 71,2%), но у 16% пациентов отмечалось сочетание 6–8 болезней одновременно.

В соответствии с литературными данными о нарастании коморбидности с возрастом, все пациенты были разделены на 3 группы: в 1-ю группу (18–44 года) было включено 6 человек, во 2-ю (45–64 года) – 47 и в 3-ю (65 лет и более) – 27 больных соответственно. Обращает внимание значительное среднее число хронических заболеваний в первой возрастной группе (5), что может быть обусловлено особенностями контингента больных в стационаре

данной категории (в группу вошли два пациента с инфекционным эндокардитом и по одному пациенту с ВПС, миокардитом, рестриктивной кардиомиопатией и ИБС). У пациентов второй и третьей групп отмечается традиционная тенденция к возрастанию их количества при увеличении возраста больных (4,46 и 5,19 соответственно).

Учитывая профильность отделения, среди обследованных пациентов в структуре коморбидности закономерно превалировала внутрикardiaльная коморбидность. ИБС как основное заболевание диагностирована у 54 пациентов (67,6%) и у 4(5%), как сопутствующее, при этом проявления мультифокального атеросклероза имели 17 больных (21,3%), указания на перенесенный инфаркт миокарда – 27 пациент (33,8%); пороки сердца (дегенеративные, ХРБС, врожденные пороки сердца) – 17 больных (21,3%), в 3 случаях причиной госпитализации послужил инфекционный эндокардит (3,7%), и в 5 случаях (6,3%) другие причины (миокардит, синдром соединительнотканной дисплазии, экссудативный перикардит и кардиомиопатия).

Различные нарушения ритма и проводимости, в том числе сложные, зарегистрированы у 24 пациентов (30%), при этом наиболее часто – у 20 больных (25%) диагностирована фибрилляция предсердий. Частота гипертонической болезни в анализируемой группе составила 76,3% (61 больной), при этом подавляющее большинство пациентов были отнесены к категории очень высокого риска (59 человек).

Существенный вклад в формирование коморбидной патологии вносили некардиальные заболевания, которые были представлены следующим образом: эндокринные и метаболические заболевания (сахарный диабет, ожирение, заболевания щитовидной железы) – 33,8% (27 больных), из них сахарный диабет 16,3%, ожирение I–II ст. – 17,6%; заболевания желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь, атрофический гастрит, ЖКБ) – 22,5%, (18).

Другие патологические состояния встречались реже и составили соответственно: дисциркуляторная энцефалопатия – 16,3%; заболевания почек (МКБ, хронический пиелонефрит, кисты почек) – 15%; хронической инфекции – 8,8%; болезни органов дыхания пневмонии 8,8%, заболевания периферических сосудов -7,5%.

Вывод. Таким образом, проведенный анализ историй болезни показал высокую частоту коморбидной патологии и большое число хронических заболеваний у кардиологических больных во всех возрастных группах.

Несмотря на многообразие соматической патологии в анализируемой группе пациентов, отмечалось существенное преобладание внутрикардиальной коморбидности.

### ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Корреале М., Паолильо С., Меркурио В. и др. Сопутствующие заболевания при хронической сердечной недостаточности: обновленная информация итальянского общества Рабочая группа кардиологов (SIC) по сердечной недостаточности. Европейский медицинский стажер 2020; 71: 23–31.
2. Гроенвельд Х.Ф., Джануцци Дж.Л., Дамман К. и др. Анемия и смертность у пациентов с сердечной недостаточностью: систематический обзор и метаанализ. J Am Coll Cardiol 2008; 52: 818–827.
3. Тан Ю.Д. и Кац С.Д. Анемия при хронической сердечной недостаточности: Распространенность, этиология, клинические корреляты и лечение. параметры. Тираж 2006 г.; 113: 2454–2461.
4. Агостони П., Сальвиони Э., Дебенедетти С. и др. Связь концентрации покоящегося гемоглобина с Пиковое потребление кислорода у пациентов с сердечной недостаточностью. Я Дж. Гематол 2010; 85: 414–417.
5. Берри С., Поппе К.К., Гэмбл Г.Д. и др. Прогностическое значение анемии у больных сердечной недостаточностью с сохраненная и сниженная фракция выброса: результаты Метаанализ данных отдельных пациентов MAGGIC. QJM 2016 г.; 109: 377–382.
6. Агостони П., Корра У., Каттадори Г. и др. Данные метаболических тестов с физической нагрузкой в сочетании с показателями сердца и почек, Оценка МЕСКИ: многопараметрический подход к сердцу прогноз неудачи. Международный J Кардиол 2013; 167: 2710–2718.
7. Фон Хэлинг С., Янковска Е.А., ван Вельдхуизен DJ, и другие. Дефицит железа и сердечно-сосудистые заболевания. Нат Преподобный Кардиол, 2015 г.; 12: 659–669.

8. Динатоло Э., Дассени Н., Метра М., Ломбарди С. и др. Дефицит железа при сердечной недостаточности. Дж Кардиоваск Мед (Хагерстаун) 2018 г.; 19: 706–716.
9. Янковская Е.А., Розентрит П., Витковская А. и др. Железо дефицит предсказывает нарушение способности пациентов к физической нагрузке с систолической хронической сердечной недостаточностью. J Card Fail 2011; 17: 899–906.
10. Магри Д., де Мартино Ф., Москуччи Ф. и др. Анемия и Дефицит железа при сердечной недостаточности: клинико-прогностические роль. Клиника сердечной недостаточности 2019; 15: 359–369.
11. Каттадори Г., Агостони П., Корра У. и др. Сердечная недостаточность и анемия: влияние на прогностические переменные. Европейский стажер Мед 2017; 37: 56–63.
12. Сведберг К., Янг Дж.Б., Ананд И.С. и др. Лечение анемия дарбэпоэтином альфа при систолической сердечной недостаточности. Н Английский журнал медицины, 2013 г.; 368: 1210–1219.
13. Льюис Г.Д., Малхотра Р., Эрнандес А.Ф. и др. Эффект восполнение запасов железа при пероральном приеме на способность к физической нагрузке у пациентов с Сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса и дефицитом железа: рандомизированное клиническое исследование IRONOUT HF. ЯМА 2017; 317: 1958–1966.
14. Амбрози А.П., Льюис Г.Д., Малхотра Р. и др. Идентификация лица, реагирующие на пероральные добавки железа при сердечной недостаточности со сниженной фракцией выброса: апостериорный анализ исследование IRONOUT-HF. Дж Кардиоваск Мед (Хагерстаун) 2019 г.; 20: 223–225.
15. Бобожонов, С. С. "ХАРАКТЕРИСТИКА КОМОРБИДНОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА." Экономика и социум 1-1 (80) (2021): 456-459.

16. Бобожонов, С. С., and З. И. Лочина. "ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ В ФЕРГАНСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ." PEDAGOGICAL SCIENCES AND TEACHING METHODS 2.24 (2023): 91-96.

17. Бобожонов, С. С. "СВЯЗЬ МЕЖДУ ГИГИЕНОЙ ПОЛОСТИ РТА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ." PEDAGOGICAL SCIENCES AND TEACHING METHODS 3.29 (2024): 106-113.

18. Бобожонов, С. С. "ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПОЖИЛЫХ." PEDAGOG 6.12 (2023): 429-440.

19. Бобожонов, С. С. "ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ СМАРТ-ТЕХНОЛОГИИ В КАЧЕСТВЕ УМНЫХ ИНСТРУМЕНТОВ В ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, И ИХ ПЕРСПЕКТИВЫ НА БУДУЩЕЕ." Scientific Impulse 2.16 (2023): 654-660.

20. Бобожонов, С. С. "КАРДИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА ОБРАЗА ЖИЗНИ." Scientific Impulse 2.16 (2023): 661-670.

21. Бобожонов, С. С. "КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ." Re-health journal 4 (8) (2020): 15-18.

22. Sadikov, U. T., et al. "Hyperuricemia as a risk factor for arterial hypertension among the population of the Fergana region of the Republic of Uzbekistan." BIO Web of Conferences. Vol. 65. EDP Sciences, 2023.

23. Bobojonov, S. S. "OG‘IZ BO‘SHLIG‘I GIGIENASI VA GIPERTONIYA KASALLIGINING O‘ZARO BOG‘LIQLIGI." SCIENTIFIC APPROACH TO THE MODERN EDUCATION SYSTEM 2.21 (2024): 1-2.