



**Федеральное государственное бюджетное учреждение  
дополнительного профессионального образования  
«Санкт-Петербургский институт  
усовершенствования врачей-экспертов»  
Министерства труда и социальной защиты  
Российской Федерации**

**Коморбидная патология и медико-социальные аспекты  
ограничений жизнедеятельности у пожилых пациентов  
при ишемической болезни сердца**

аспирант кафедры терапии, МСЭ и реабилитации №2

Полонская И.И.

Научный руководитель: проф. Сергеева В.В.

В настоящее время в России имеет место неблагоприятная тенденция показателей заболеваемости, смертности и нетрудоспособности населения от сердечно-сосудистых заболеваний.

В общей структуре смертности населения Российской Федерации сердечно-сосудистые заболевания составляют 56%, среди которых около 85% связаны с ишемической болезнью сердца (ИБС) и цереброваскулярными заболеваниями.

Эксперты Всемирной Организации здравоохранения (ВОЗ) прогнозируют дальнейший рост сердечно-сосудистой патологии и смертности от неё, как в развитых, так и развивающихся странах. Это обусловлено старением населения и особенностями образа жизни.

За последние несколько десятилетий в России внедрены в практику и совершенствуются различные хирургические методы лечения сердечно-сосудистых заболеваний, развивается фармакологическая поддержка.

Уровень развития методов реваскуляризации миокарда, таких как коронарное шунтирование (КШ), позволяет обеспечить высокую эффективность лечения, безопасное выполнение вмешательств разной степени сложности.

Ежегодно растет количество операций коронарного шунтирования, а также эндоваскулярных вмешательств.

Однако, лечение ИБС остаётся наиболее сложной и важной задачей.

Одной из главных особенностей современной медицины является тот факт, что различные заболевания утрачивают свой мононозологический характер.

Взаимодействие заболеваний, возраста и лекарственного патоморфоза значительно изменяет клиническую картину и течение основной нозологии, характер и тяжесть осложнений, ухудшают качество жизни больного, ограничивают или затрудняют лечебно-диагностический процесс.

В последние годы все больше внимания уделяется особенностям диагностики и лечения пациентов с сочетанием двух и более заболеваний.

Сосуществование болезней описывается как сочетанные, сопутствующие, ассоциированные заболевания и состояния. В последнее время чаще применяется термины коморбидные заболевания или состояния (comorbid diseases, comorbid conditions), коморбидность (comorbidity), мультиморбидность (multimorbidity).

**Коморбидность** — сочетание у одного больного двух или более хронических заболеваний, этиопатогенетически взаимосвязанных между собой или совпадающих по времени появления вне зависимости от активности каждого из них.

Выделяют следующие виды коморбидности:

- Причинную коморбидность,
- Осложнённую коморбидность,
- Ятрогенную коморбидность,
- Неуточнённую коморбидность,
- «Случайную» коморбидность,

# Причины связи заболеваний

- наличие у этих заболеваний общих факторов риска (гипертензия, диабет, дислипидемия, курение),
- единых этиологических причин (вирусы, курение, диабет, антигены, лекарства),
- одинаковых триггеров (алкоголь, стресс, физическая нагрузка, метеорологические факторы, гелиогеофизические факторы),
- неспецифические механизмы возникновения и развития (воспаление, вегетативная дисфункция, стресс, микрососудистая дисфункция).

Например, такие известные факторы риска как АГ, дислипидемия, гипергликемия, сахарный диабет и курение являются общими факторами риска ИБС, ишемического инсульта, перемежающейся хромоты, сердечная недостаточность, хронической болезни почек, эректильной дисфункции.

Известно, что сердечно-сосудистые заболевания, значительно повышают смертность пациентов с диабетом 2 типа.

У пациентов с тяжелой дыхательной недостаточностью длительная кислородотерапия позволяет снизить респираторную смертность, в то же время возрастает смертность от болезней систем кровообращения и пищеварения.

Кроме того, подбор медикаментов для лечения нескольких заболеваний может вызвать затруднения в учете взаимовлияния различных лекарственных препаратов.

Так например, в 20–30% случаях пациенты с АГ принимают одновременно нестероидные противовоспалительные препараты. Последние снижают антигипертензивный эффект бета-блокаторов, ингибиторов ангиотензинпревращающих ферментов, в меньшей степени тиазидов, и мало влияют на антигипертензивный эффект антагонистов кальция.

Число коморбидных заболеваний существенно повышается с возрастом.

По данным ряда исследований коморбидность увеличивается с 10% в возрасте не превышающем 19 лет до 80% у лиц 80 лет и старше.

Совершенствование лечения и возрастание продолжительности жизни привели к повышению частоты коморбидных состояний и увеличению числа принимаемых лекарств.

Коморбидные болезни и состояния могут существенно повлиять на диагностику и лечение.

Если использовать существующие рекомендации без учета коморбидности, особенно у пожилых, то лечение может быть небезопасным.

Распространенность сосудистой коморбидности у больных ССЗ высокая, что значительно увеличивает риск развития сердечно-сосудистых катастроф. Наиболее часто встречается сочетание четырех основных болезней системы кровообращения ИБС, АГ, ФП, ХСН в различных вариантах.

Особенно часто приходится сталкиваться с проблемой коморбидности врачам бюро медико-социальной экспертизы, когда основной патологией являются заболевания сердечно-сосудистой системы.

Лишь применяя индивидуальный подход к больному, разносторонне изучая клиническую картину основного, сопутствующих и перенесенных заболеваний, а также осуществляя их комплексную диагностику можно определить реальный реабилитационный потенциал инвалида, прогнозировать реабилитационные возможности организма пациента, рационально разработать индивидуальную программу реабилитации.

Оценка же лишь основного заболевания, без учета влияния коморбидной патологии может привести к не правильному определению ограничений жизнедеятельности, потребностей в социальной защите, реабилитационных возможностей, и срыву адаптационного потенциала организма человека.

**Таким образом,**

все коморбидные болезни

влияют на течение и исход друг друга, однако степень этого влияния может быть различной;

приводят к значительным нарушениям различных функций организма, ограничению физических нагрузок, снижают качество жизни пациентов, влияют на возможности проведения лечебных и реабилитационных мероприятий.

## Цель исследования

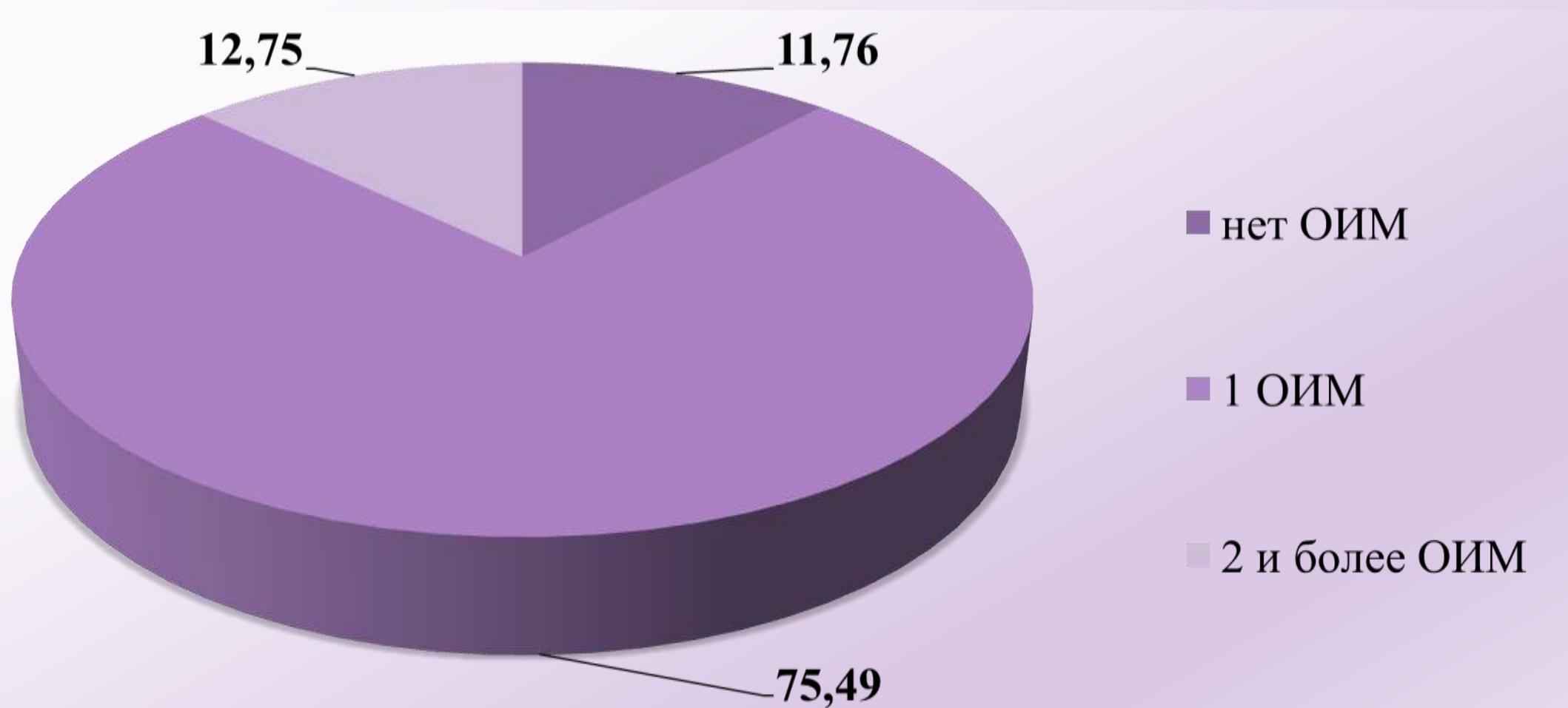
Выявить влияние коморбидной патологии у больных ишемической болезнью сердца после шунтирования коронарных артерий на степень выраженности стойких нарушений функций организма человека у пациентов пожилого возраста.

## Материалы и методы.

В соответствии с поставленными задачами были изучены клиничко-функциональные показатели у пациентов с ИБС после КШ в возрасте от 60 до 74 лет (пожилой возраст) всего 102 человека. Среди обследованных преобладали мужчины (средний возраст  $67,87 \pm 7,28$ ). Все лица проходили освидетельствование в Главном бюро МСЭ по г. С-Петербургу.

Статистическая обработка данных проведена с помощью персонального компьютера с использованием пакета программ Microsoft Excel.

# Наличие острого инфаркта миокарда в анамнезе



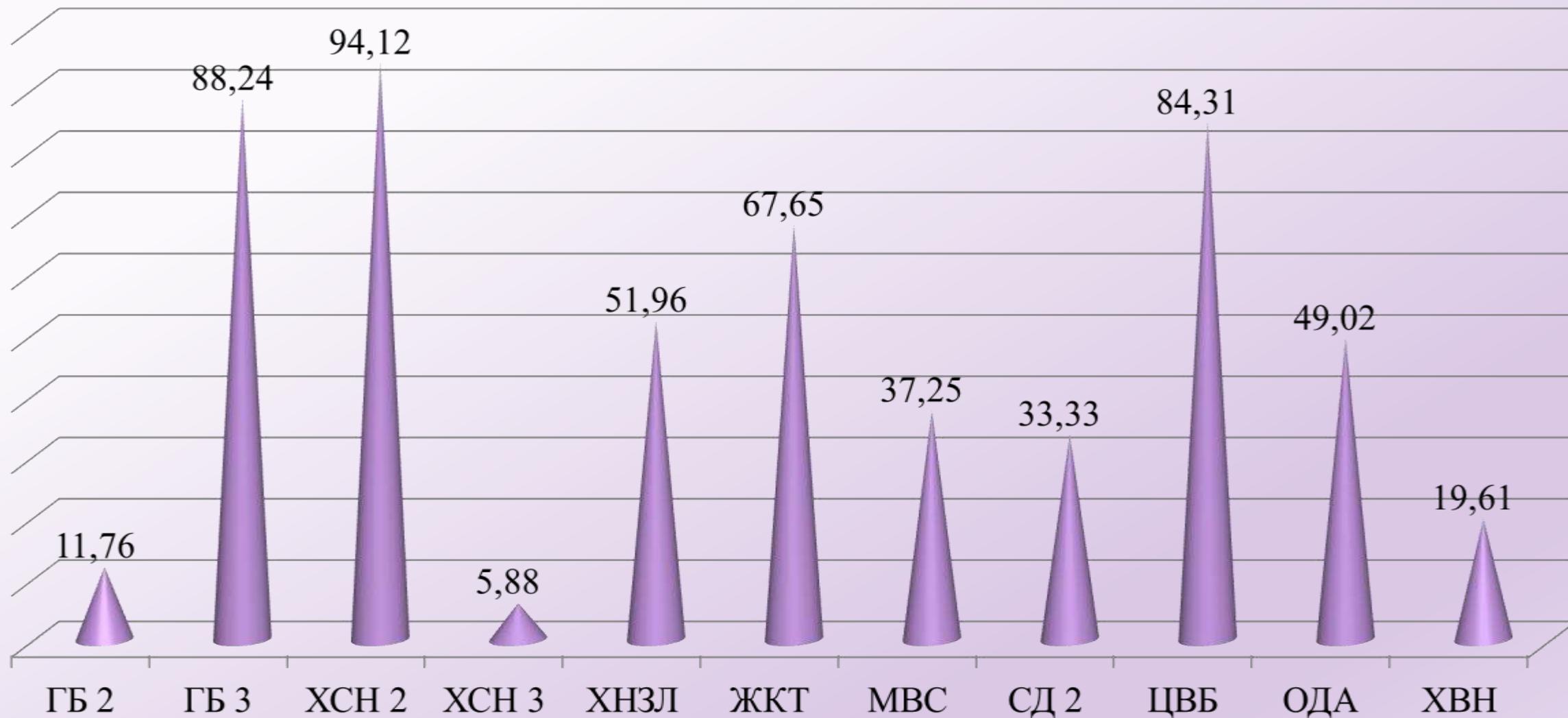
Во время операции аортокоронарного шунтирования произведена пластика аневризмы левого желудочка 2 больным;

проведена имплантация ПЭКС 6 больным;

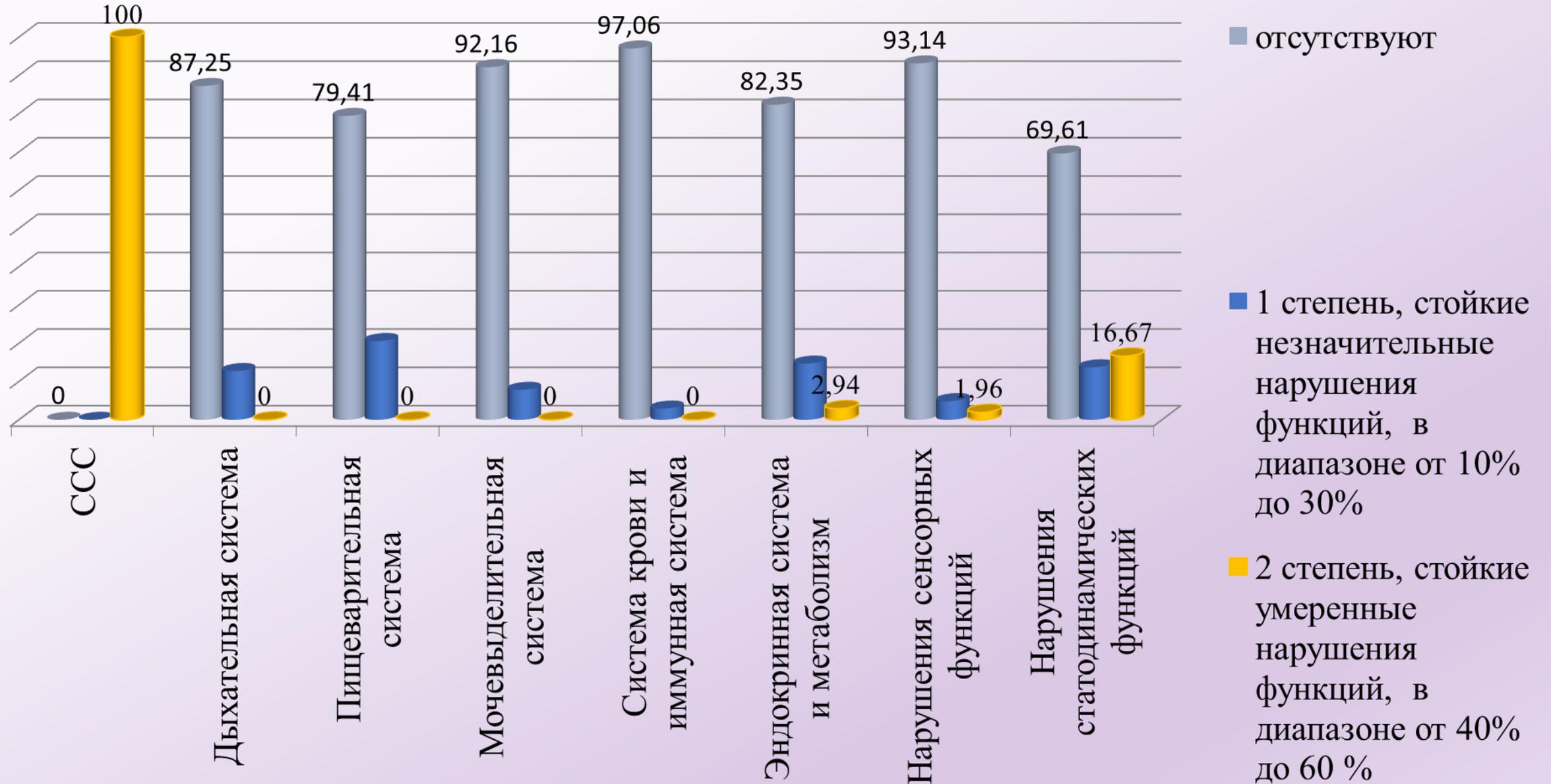
пароксизмы фибрилляции предсердий выявлены у 17,7% больных,

постоянная форма ФП выявлена у 6,6% больных.

# Частота встречаемости коморбидной патологии



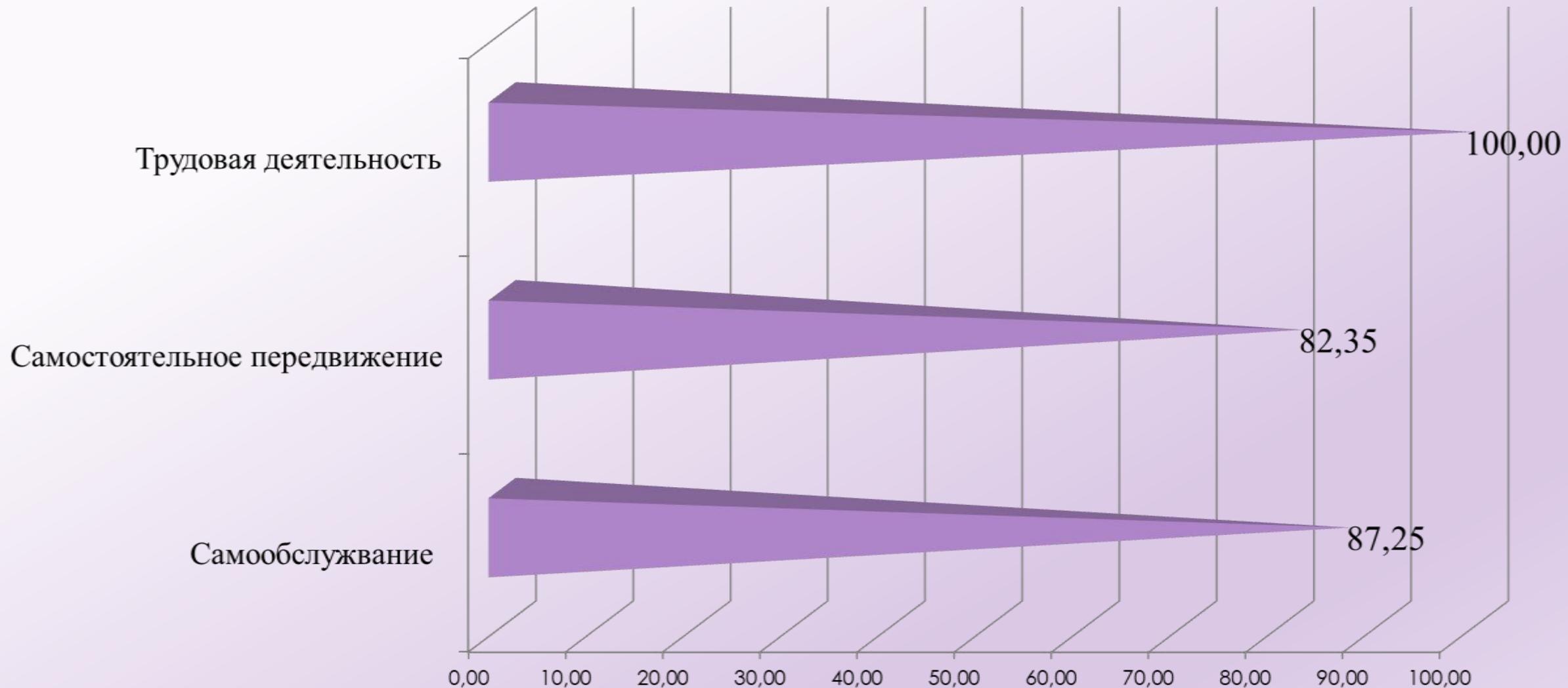
# Выраженность стойких нарушений функций организма



# Показатели коморбидности

	Индекс Kaplan–Feinstein	Индекс Charlson
Среднее, $M \pm m$	$11,27 \pm 0,25$	$7,50 \pm 0,26$
Минимум	5	3
Максимум	15	11

# Ограничения жизнедеятельности



## Выводы

Среди пожилых лиц признанных инвалидами в связи со стойкими умеренными нарушениями функции ССС достаточно часто выявляются нарушения других органов и систем. Однако, чаще эти нарушения носят нестойкий или незначительно выраженный характер. Стойкие умеренно выраженные нарушения регистрируются со стороны сенсорных, статодинамических функций, функции эндокринной системы.

Спасибо  
за  
внимание !