

В. В. ШАПОВАЛОВ¹, канд. фарм. наук, доцент,

В. О. ШАПОВАЛОВА¹, д-р фарм. наук, проф.,

В. В. ШАПОВАЛОВ², д-р фарм. наук, проф., А. Г. МОВСІСЯН¹

¹ Харківська медична академія післядипломної освіти

² Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації

АСПЕКТИ КОМОРБІДНОСТІ У ФАРМАКОТЕРАПІЇ АДИКТИВНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Ключові слова: коморбідність, адиктивна залежність, психоактивні речовини

Вживання психоактивних речовин (ПАР) без призначення лікаря призводить до погіршення стану здоров'я найбільш працездатної частини населення, генофонду нації, підвищення рівня коморбідних та поліморбідних розладів здоров'я (поєднання наркоманії, алкоманії з ВІЛ/СНІДом, туберкульозом, гепатитами, панкреатитами, психічними, неврологічними, кардіологічними та іншими хворобами), а також загострення соціальних проблем у сім'ї, трудовому колективі, при навчанні тощо. Особливу стурбованість викликають негативні наслідки від зловживання ПАР на рівні соціальної адаптації молоді й підлітків, стану їхнього здоров'я, культури, духовності, можливості стати повноцінними членами суспільства та забезпечити розвиток нашої держави і зберегання генофонду української нації. Усіма розвиненими країнами світу визнано, що основні зусилля у справі попередження поширення у суспільстві цих негативних явищ мають спрямовуватися на попередження причин та умов, що спричиняють наркотизацію суспільства, а також на формування серед широких верств населення, насамперед у дітей, неповнолітніх і молоді, стійкого світогляду здорового способу життя, зайняттям спортом тощо [1].

Тому важливими проблемами сучасної клінічної медицини та фармації є коморбідність і поліморбідність, причинами яких є анатомічна близькість уражених органів, спільний патогенез, причинно-наслідковий зв'язок або випадкове поєднання захворювань. Надання медико-фармацевтичної допомоги пацієнтам із коморбідними (поліморбідними) захворюваннями потребує збільшення витрат системи охорони здоров'я на діагностичні обстеження та лікування. Поліморбідність збільшує термін госпіталізації, є найчастішою причиною непрофільної госпіталізації хворих. Найпоширенішими комбінаціями коморбідних станів є поєднання наркоманій, алкоголізму і захворювань серцево-судинної системи, органів травлення і вірусних інфекцій. Для підвищення ефективності медико-фармацевтичної допомоги таким контингентом пацієнтів важливе значення має розроблення алгоритму дій у системі «лікар–пацієнт–провізор» у разі найпоширеніших коморбідних станах [2–4].

Сьогодні також зростає науковий інтерес до проблеми коморбідності алкогольної залежності і афективних розладів. Поєднання алкоголізму з ендogenous депресіями було відомо ще у минулому сторіччі, коли поширеність цієї коморбідної патології коливалась від 7% до 67%. Так, у 30–44% хворих алкоголізмом упродовж життя виникають розгорнуті депресивні стани. Аналіз даних літератури свідчить, що питання особливостей перебігу та фармакотерапії коморбідного патологічного процесу залишаються актуальними і не до кінця дослідженими. Невирішеними залишаються питання: а) проблема коморбідних розладів внаслідок зловживання

ПАР, порушень порядку обігу ПАР; б) розроблення схем фармакокорекції коморбідних станів [5–7].

Мета роботи – проаналізувати аспекти коморбідності у фармакотерапії адиктивної залежності шляхом вивчення та порівняння даних наукової літератури України та інших держав.

Матеріали та методи дослідження

Матеріалом дослідження були дані наукової літератури щодо проблеми коморбідності в Україні та країнах світу (США, Австралія). Серед методів дослідження використовували документальний, нормативно-правовий, порівняльний та графічний аналізи.

Результати дослідження та обговорення

Термін «коморбідність» (англ. *comorbidity*) визначає подвійний діагноз, сполучене вживання декількох ПАР [8]. В інших джерелах можна знайти, що під коморбідністю (лат. *co* – вместе; *morbus* – болезнь) розуміють співіснування двох та більше синдромів (транссиндромальна коморбідність) або захворювань (транснозологічна коморбідність) у одного пацієнта, що патогенетично взаємопов'язані між собою [9].

Коморбідність наркологічних і внутрішніх, наркологічних та інфекційних захворювань на фоні обтяжливих психосоціальних факторів потребує наукового обґрунтування заходів з удосконалення медико-фармацевтичної допомоги для молоді шляхом координації зусиль лікарів різних спеціальностей (наркологи, психіатри, гастроентерологи, кардіологи, інфекціоністи) та інших спеціалістів (провізори, психологи, соціологи, адвокати). За даними українських вчених, саме молодь становить 76–90% зареєстрованих хворих ВІЛ-інфекцією, 57–67% госпіталізованих хворих вірусними гепатитами В і С, 88% хворих наркоманіями та 15% хворих алкоголізмом, які знаходяться на лікуванні в наркологічних стаціонарах. Пацієнти у віці від 15 до 29 років у 94% випадків страждають опійною наркоманією та у 50% випадків алкоголізмом, коморбідними з внутрішніми хворобами (панкреатити, гепатити, хвороби серцево-судинної системи), інфекціями тощо. Також у хворих полінарко(токсико)маніями та алкоголізмом з великою частотою виявляються коморбідні панкреатити, хронічні вірусні інфекції, туберкульоз тощо. Так, серед наркохворих з опійною наркоманією (54%) та алкоголізмом (54%) у 58% випадків коморбідними виявляються панкреатити та вірусні гепатити. Молодих наркопацієнтів з опійною наркоманією у 95%, а з алкоголізмом у 10%, госпіталізують з коморбідною ВІЛ-інфекцією. Хворі ВІЛ-інфекцією у віці до 30 років становлять 80% пацієнтів з коморбідною наркоманією і 37% з коморбідним алкоголізмом [10, 11].

Також із даних наукової літератури показано, що однією із причин зростання захворюваності туберкульозом є розповсюдження наркоманії, алкоголізму та коморбідних з ними станів. Серед коморбідних алкоголізму та наркоманії станів найпоширенішими залишаються захворювання системи органів травлення (рис. 1): захворювання кишечника (синдром подразнення товстої кишки, хронічний коліт) – у 59%; захворювання печінки, жовчного міхура та жовчовивідних шляхів (хронічний гепатит, неалкогольний жировий гепатоз) – у 43%; захворювання шлунка та дванадцятипалої кишки (гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, виразка шлунка та дванадцятипалої кишки, хронічний гастрит) – у 40%; захворювання підшлункової залози (хронічний панкреатит) – у 28% [11–15].

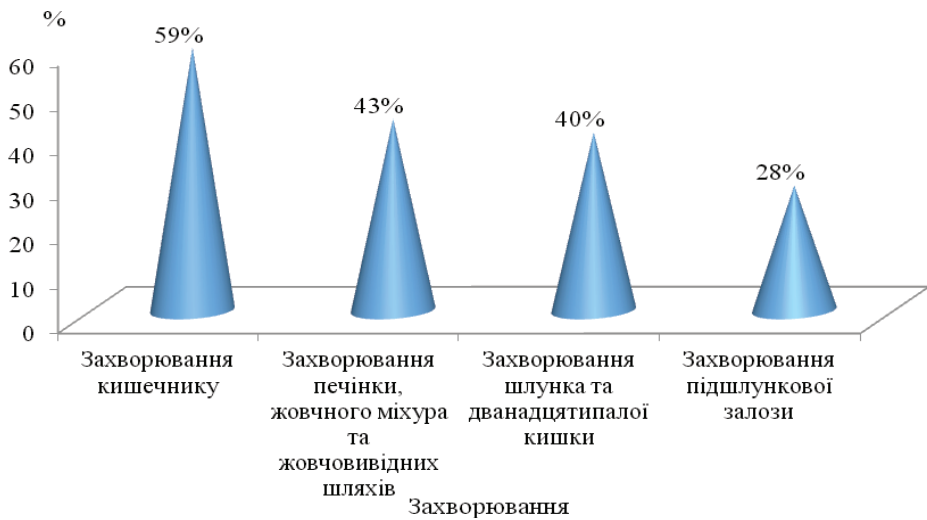


Рис. 1. Найпоширеніші захворювання системи органів травлення, коморбідні алкоголізму та наркоманії [11–15]

Взаємний вплив коморбідних наркологічних, психологічних, інфекційних, соціальних факторів обґрунтовують необхідність розроблення схем фармакокорекції для такого контингенту хворих. Також потребує свого вирішення створення спеціалізованої медико-фармацевтичної служби при закладах охорони здоров'я, що дасть змогу виділити пацієнтів молодого віку у групу спеціального диспансерного спостереження та обслуговування із урахуванням коморбідної патології та особливостей психологічного статусу [5, 8, 10]

Численні дослідження, здійснені за кордоном у 1980–1990 рр., показали роль вивчення коморбідності алкоголізму, наркоманій та внутрішніх, нервових хвороб для розроблення методів їх фармакотерапії [16].

За даними іноземних вчених, надання медико-фармацевтичної допомоги пацієнтам із коморбідними захворюваннями потребує збільшення витрат системи охорони здоров'я. Так, у США понад 80% коштів страхової медицини (програма Medicare) надходить на покриття витрат для надання медичної допомоги пацієнтам із більш ніж 4 захворюваннями з хронічним перебігом [17]. У дослідженні [17] зазначено, що у пацієнтів частота контактів із лікарем за відсутності коморбідних (супутніх) захворювань становила в середньому 9 відвідувань на рік, а за наявності 1, 2 та більш ніж 3 коморбідних захворювань їх кількість збільшувалася до 14, 21 та 29 відповідно (рис. 2).

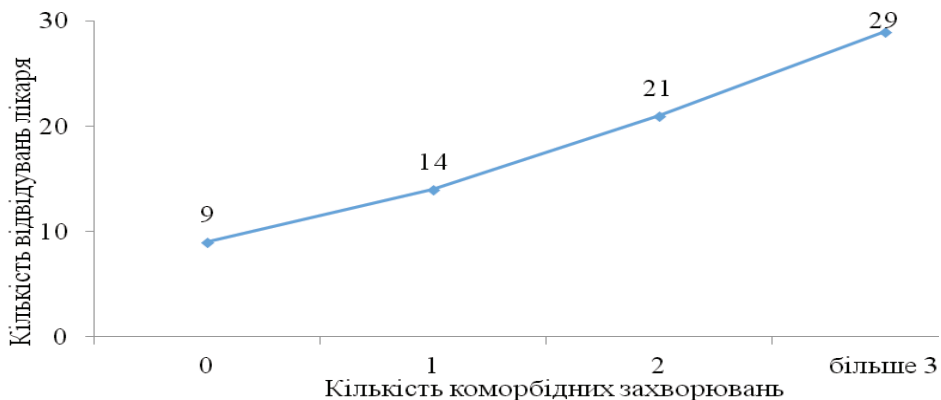


Рис. 2. Частота відвідувань лікаря залежно від наявності у пацієнта коморбідних захворювань [17]

Кількість виписаних лікарем рецептів за відсутності у пацієнта коморбідних захворювань становила 18 рецептів, а у разі наявності 1, 2 та більш ніж 3 коморбідних захворювань – збільшувалась до 26, 40 і 57 рецептів відповідно (рис. 3).

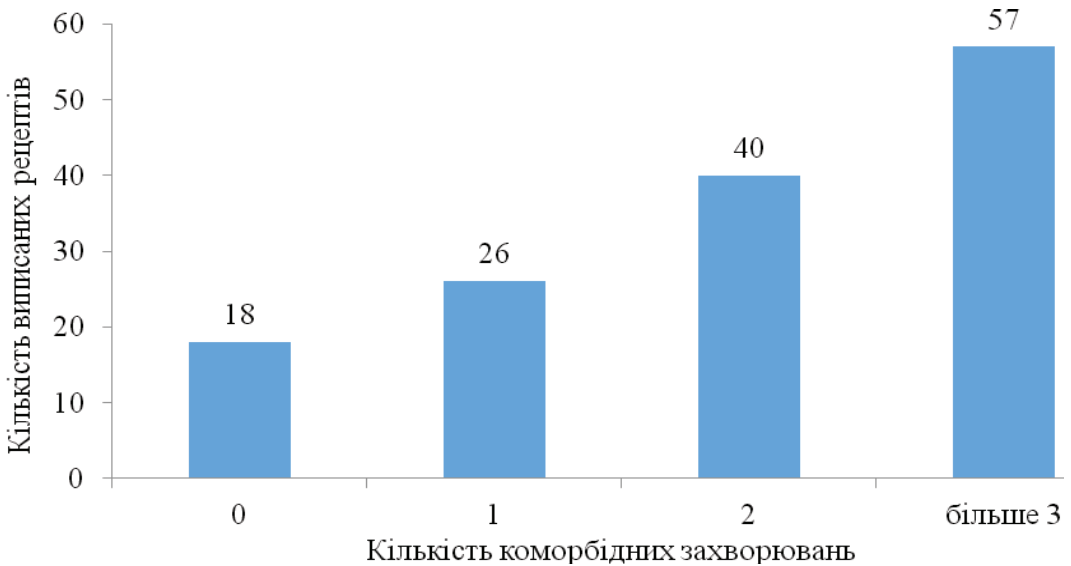


Рис. 3. Кількість виписаних рецептів залежно від наявності у пацієнта коморбідних захворювань [17]

Середня кількість госпіталізацій на рік за відсутності у пацієнта коморбідних захворювань становила 1,7 випадок, а в разі наявності 1, 2 та більш ніж 3 коморбідних захворювань – збільшувалась до 2,3, 2,9 і 3,2 випадків відповідно (рис. 4).

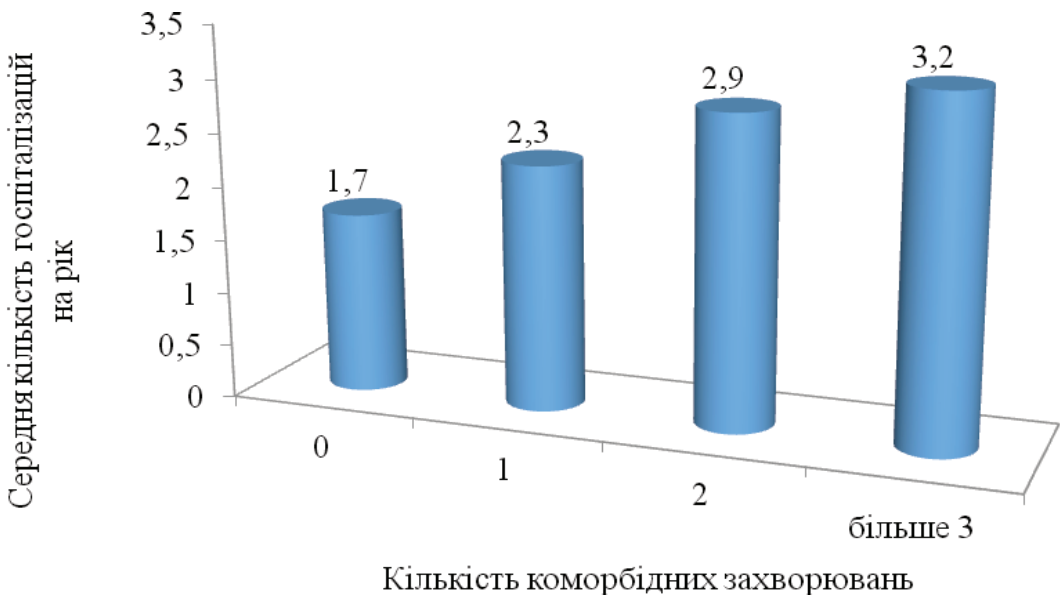


Рис. 4. Середня кількість госпіталізацій на рік залежно від наявності у пацієнта коморбідних захворювань [17]

Середня тривалість перебування пацієнта у стаціонарі за відсутності коморбідних захворювань становила 4,7, а в разі наявності 1, 2 та більш ніж 3 коморбідних захворювань – 6,3, 8,0 і 11,2 дня відповідно (рис. 5).

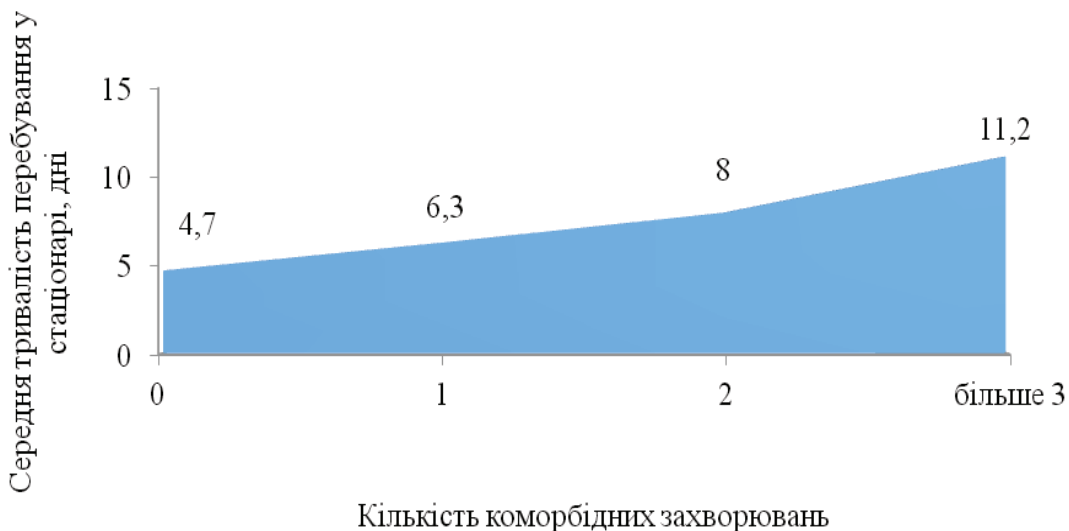


Рис. 5. Середня тривалість перебування у стаціонарі залежно від наявності у пацієнта коморбідних захворювань [17]

Лише 12% клінічних настанов, які використовують в Австралії, та 44% клінічних настанов у США надають спеціальні рекомендації для пацієнтів із коморбідними станами [14, 17]. Коморбідні і поліморбідні захворювання можуть суттєво вплинути на діагностику та фармакотерапію пацієнтів. Сліпе використання положень рекомендацій та клінічних настанов без урахування клінічного стану конкретного пацієнта, зокрема наявності у нього коморбідної патології, може призвести до погіршення результатів лікування та розвитку ускладнень. Тому створення безпечних схем фармакокорекції для найрозповсюдженіших поєднаних захворювань від зловживання ПАР, алкоголізму, наркоманії і внутрішніх хвороб має важливе значення і залишається мало дослідженим для фармації.

Із даних огляду літератури для стандартизації наукових досліджень поєднаних коморбідних захворювань запропоновано декілька індексів коморбідності. Найпопулярніший з них – індекс Чарлсона (Charlson Index), який використовують для прогнозу летальності. Кумулятивна шкала рейтингу захворювання (Cumulative Illness Rating Scale – CIRS) оцінює стан усіх систем організму без специфічних діагнозів. Індекс поєданого захворювання (Index of Coexisting Disease – ICED) враховує ступінь тяжкості захворювання та непрацездатності [18].

Поряд з удосконаленням індексів мультиморбідних захворювань також важливим залишається створення індикаторів, що включають інші фактори (фізичну активність, когнітивний рівень, стан афективної сфери тощо), що впливають на стан здоров'я. Важливо, аби такі індекси були простими та зручними для використання у повсякденній клінічній практиці. Таким чином, коморбідна (поєднана) соматична патологія створює труднощі як для встановлення діагнозу, так і для призначення відповідної фармакотерапії.

Висновки

1. За результатами аналізу даних наукової літератури встановлено, що серед коморбідних алкоголізму та наркоманії станів найпоширенішими є захворювання системи органів травлення, зокрема захворювання кишечника (59%), захворювання печінки, жовчного міхура та жовчовивідних шляхів (43%), захворювання шлунка та дванадцятипалої кишки (40%), захворювання підшлункової залози (28%).

2. Наведено досвід США, де понад 80% коштів страхової медицини (програма Medicare) надходить на покриття витрат для надання медичної допомоги пацієнтам із більш ніж 4 захворюваннями з хронічним перебігом. Встановлено, що при наявності у пацієнтів 1, 2 та більш ніж 3 коморбідних захворювань частота контактів з лікарем збільшувалася до 14, 21 та 29 відповідно.

3. З'ясовано, що залишаються невирішеними питання щодо перебування пацієнтів з коморбідною соматичною патологією під диспансерним наглядом і вчасного проходження як клінічних оглядів, так і необхідних клініко-інструментальних досліджень.

Перспективою подальших досліджень є здійснення судово-фармацевтичного вивчення коморбідності та поліморбідності внаслідок зловживання психоактивних речовин різних класифікаційно-правових груп.

ЛІТЕРАТУРА

1. Шаповалова В. А., Сосин И. К., Бутенко Г. М. и др. Фармацевтическое право в наркологии. – Харьков: Факт, 2004. – 800 с.
2. Shapovalov V.V. (Jr.), Shapovalova V. A., Shapovalov V. V., Shuvera E. V. Development of algorithms forensic training pharmaceutical seizures from illegal substance as an element of patient protection // *Europ. Appl. Sci.* – 2013. – V. 2, N 5. – P. 197–199.
3. Беляева Т. В., Антонова Т. В., Лиознов Д. А. Наркомания и гепатиты // Тезисы Междунар. рабочего совещания: «Фармакотерапия наркоманий: фундаментальные и клинические исследования», 28 сент. – 1 окт., 2003 г., СПб. – С. 16–17.
4. Лиознов Д. А. Коморбидность гемоконтактных вирусных инфекций и наркологических заболеваний у лиц молодого возраста [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.med.znate.ru/docs/index-63736.html?page=3>
5. Наркология [Электронный ресурс]. – 2011. – № 10. – Режим доступа: http://www.narkotiki.ru/52_119.htm
6. Погосов А. В. Проблемы наркологии: лекц. курс [Электронный ресурс]. – Курск: КГМУ, 2005. – 216 с. – Режим доступа: <http://userdocs.ru/medicina/21766/index.html?page=12>
7. Шаповалов В. В., Сосин И. К., Шувера Е. В. К вопросу разработки новых схем фармакокоррекции алкогольного абстинентного синдрома в структуре алкогольной зависимости (F10.2) с учетом социальной ориентации на принципах доказательной фармации // *Научные ведомости Белгородского гос. ун-та (Медицина Фармация)*. – 2014. – № 4 (175), Вып. 25. – С. 227–231.
8. Бохан Н. А., Семке В. Я. Коморбидность в наркологии. – Томск: Изд-во Томского ун-та, 2009. – 510 с.
9. Смуглевич А. Б. Глоссарий терминов (депрессия в общей медицине). Коморбидность [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://vocabulary.ru/dictionary/29/word/komorbidnost>
10. Белялов Ф. И. Лечение внутренних болезней в условиях коморбидности. – Иркутск: РИО ИГМАПО, 2012. – 283 с.
11. Загдын З. М., Браженко Н. А., Лиознов Д. А. и др. Коморбидность туберкулеза, алкоголизма и наркомании // *Пульмонология*. – 2007. – № 2. – С. 40.
12. Факты о биполярных расстройствах. Что такое сопутствующее психическое расстройство? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.psihos.ru/fakty-o-psikhozakh-61.html>
13. Чернобровкина Т. В., Артемчук А. Ф., Сосин И. К., Никифоров И. А. Проблема коморбидности и современные формы алкогольной болезни (клинико-патогенетический аспект) // *Наркология*. – 2006. – № 12. – С. 47–74.
14. Boyd C. M., Darer J., Boulton C. et al. Clinical practice guidelines and quality of care for older patients with multiple comorbid diseases: implications for pay for performance // *JAMA*. – 2005. – N 294 (6). – P. 716–724.
15. Гуревич Г. Л. Коморбидные расстройства в наркологической практике [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.booksmed.com/psixiatriya-psixologiya/2254-komorbidnye-rasstrojstva-v-narkologicheskoy-praktike-gurevich.html>
16. Крупицкий Е. М., Звартан Э. Э., Лиознов Д. А. Коморбидность наркологических и инфекционных заболеваний в Санкт-Петербурге и Ленинградской области / Социально значимые болезни в Российской Федерации / Под ред. Л. А. Бокерия, И. Н. Ступакова. – М., 2006. – С. 286–290.
17. Valderas J. M., Starfield B., Sibbald B. et al. Defining Comorbidity: Implications for Understanding Health and Health Services [Electronic resource] // *J. List Ann Fam Med*. – 2009. – V. 7 (4). – Access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2713155/>
18. Коломоць М. Ю., Ващенко О. О. Коморбідність і поліморбідність у терапевтичній практиці [Електронний ресурс] // *Укр. мед. часопис online*. – 2012. – № 5 (91), Вып. IX/X. – Режим доступа: <http://www.umj.com.ua/article/41125/komorbidnist-i-polimorbidnist-u-terapevtichnij-praktici>

Надійшла до редакції 20. 09. 2014.

В. В. Шаповалов¹, В. А. Шаповалова¹, В. В. Шаповалов², А. Г. Мовсисян¹

¹Харьковская медицинская академия последипломного образования

²Департамент здравоохранения Харьковской областной государственной администрации

АСПЕКТЫ КОМОРБИДНОСТИ В ФАРМАКОТЕРАПИИ АДДИКТИВНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Ключевые слова: коморбидность, аддиктивная зависимость, психоактивные вещества

АННОТАЦИЯ

Важные проблемы современной клинической медицины и фармации – коморбидность и полиморбидность, причинами которых являются анатомическая близость пораженных органов, общий патогенез, причинно-следственная связь или случайное сочетание заболеваний. Наиболее распространенными комбинациями коморбидных состояний является сочетание наркоманий, алкоголизма и заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения и вирусных инфекций.

Цель работы заключалась в исследовании аспектов коморбидности в фармакотерапии аддиктивного зависимости путем изучения и систематизации данных научной литературы Украины и других государств. Материалом исследования были данные научной литературы о проблеме коморбидности в Украине и странах мира (США, Австралия). Среди методов исследования использовались документальный, системный, нормативно-правовой, сравнительный и графический анализы.

По результатам анализа данных научной литературы установлено, что среди коморбидных алкоголизму и наркомании состояний наиболее распространенными являются заболевания органов пищеварения, в том числе заболевания кишечника (59%), заболевания печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей (43%), заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки (40%), заболевания поджелудочной железы (28%). Приведен опыт США, где более 80% средств страховой медицины (программа Medicare) идет на покрытие расходов для оказания медицинской помощи пациентам с наличием более 4 заболеваний с хроническим течением. Установлено, что при наличии у пациентов 1, 2 и более 3 коморбидных заболеваний частота контактов с врачом увеличивалась до 14, 21 и 29 соответственно. Выяснено, что остаются нерешенными вопросы относительно пребывания пациентов с коморбидной соматической патологией под диспансерным наблюдением и своевременного прохождения как клинических осмотров, так и необходимых клинико-инструментальных исследований. Судебно-фармацевтические исследования коморбидности и полиморбидности продолжаются.

V. V. Shapovalov¹, V. A. Shapovalova¹, V. V. Shapovalov², A. G. Movsysyan¹

¹Kharkiv Medical Academy of Post-graduate Education

²Department of Healthcare of the Kharkiv Regional State Administration

COMORBIDITY ASPECTS OF PHARMACOTHERAPY OF THE ADDICTIVE DEPENDENCE

Key words: comorbidity, addictive dependence, psychoactive substances

ABSTRACT

Important problems of modern clinical medicine and pharmacy act comorbidity and polymorbidity caused by the anatomical proximity of affected organs, a common pathogenesis causation or a random combination of diseases. The most common combinations of comorbidities is a combination of drug addiction, alcoholism and cardiovascular system diseases, digestive system and viral infections.

The purpose of the work was to research the aspects of comorbidity in the pharmacotherapy of addictive dependency by studying and systematizing data of the scientific literature of Ukraine and other countries.

Research materials were data of scientific literature on the problem of comorbidity in Ukraine and in the world (USA, Australia). Among the research methods used there were documentary, systemic, legal, comparative and graphical analysis.

Based on the results of data analysis of the scientific literature found that among comorbid alcoholism and drug addiction will the most common are disorders of the digestive organs, including bowel disease (59%); liver, gallbladder and biliary tract (43%); diseases of the stomach and duodenum (40%); disease of the pancreas (28%). The experience of the United States, where over 80% of health insurance (program Medicare) is to cover the cost of medical care for patients with more than four disease with a chronic course. Established that the presence among the patients 1, 2 and 3 or more of the comorbid illnesses frequency of contacts with a doctor increased to 14, 21 and 29 respectively. Found that remain unresolved issue of stay of patients with comorbid somatic disorders under medical supervision and timely passage of both clinical examination and appropriate clinical and instrumental studies. Forensic and pharmaceutical research of the comorbidity and polymorbidity continue.

Електронна адреса для листування з авторами: krisa83@bk.ru