

**КОМОРБІДНІ (ПОЛІМОРБІДНІ) СТАНИ АСОЦІЙОВАНІ З
АЛКОГОЛЬНОЮ ІНТОКСИКАЦІЄЮ. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ,
ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ НА РАНЬОМУ ГОСПІТАЛЬНОМУ
ЕТАПІ (огляд літератури)
Ю.І. Марков, К.В. Фенько**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика

Резюме. *В оглядовій статті висвітлена проблема актуальності коморбідних (поліморбідних) станів асоційованих з алкогольною інтоксикацією на ранньому госпітальному етапі.*

Ключові слова: *коморбідні та поліморбідні стани, мультиморбідність, невідкладні стани, алкогольна інтоксикація, ранній госпітальний етап.*

Вступ. У сучасній науковій літературі активно обговорюється проблема надання медичної допомоги пацієнтам із супутньою та поєднаною патологією. Термін «поліморбідність» включає як випадкову комбінацію у одного пацієнта різних за етіологією та патогенезом захворювань, так і нозологічну синтропію, тобто розвиток закономірно детермінованих комбінацій хвороб. Синтропію визначають як вид поліпатій, коли хвороби своєрідно «тягнуться» одна за одною, прагнуть поєднатися чи готують ґрунт одна для одної [1].

Сьогодні фахівці вказують на безсумнівну важливість дослідження коморбідності й особливо наголошують на тому, що синтропічні коморбідні та поліморбідні ураження слугують чинниками, які кардинально визначають тактику ведення хворого та його прогноз [2]. Крім того, зазначена проблема не втрачає своєї актуальності й набуває особливого значення у разі поєднання патології, що характеризуються високими показниками захворюваності.

Викладення основного матеріалу. Серед пацієнтів дорослого віку коморбідні (поліморбідні) стани спостерігають: у віці до 45 р. у 56,3 % випадках, віком 45 до 60 р. – у 79,5 % , у віці від 60 до 75 р. – 99,2 % , 75 р. і старше – 100,0 % випадків [3]. Незважаючи на високу поширеність, питання діагностики та лікування коморбідних (поліморбідних) станів залишається одним із недостатньо дослідженим, тому становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини [4]. Більшість намагається отримати консультації та рекомендації від спеціалістів вузького профілю і навіть при наявності вузьких спеціалістів кожен з них окремо може не побачити свою патологію в чистому вигляді, якщо мова йде про поліморбідність [5]. У таких випадках, нерідко, проблема пацієнта не вирішується, оскільки потрібна інтегральна оцінка стану

здоров'я, призначення лікування з урахуванням одночасного ураження двох і більше органів або систем організму [6].

Значення проблеми поліморбідності для практичної діяльності перш за все, зумовлене тим, що наявність декількох захворювань призводить до погіршення якості життя [7]. Коморбідні (поліморбідні) стани призводять до збільшення витрат на діагностичні обстеження та лікування, подовжують термін госпіталізації, є найчастішою причиною непрофільної госпіталізації хворих. Надання медичної допомоги пацієнтам із коморбідними (поліморбідними) захворюваннями потребує збільшення витрат системи охорони здоров'я [8].

Звертає на себе увагу розповсюдженість коморбідних та поліморбідних станів асоційованих з алкогольною інтоксикацією. Алкогольна інтоксикація – це стан, що характеризується порушенням свідомості, когнітивних функцій, емоцій, сприйняття та поведінки, що виникають внаслідок вживання алкоголю.

Результати досліджень, проведених в клініках невідкладної допомоги різних країн світу, як правило, свідчать про більш високий рівень виникнення невідкладних станів пов'язаних з алкогольною інтоксикацією [9]. За деякими даними 45% пацієнтів, госпіталізованих з приводу різних невідкладних станів, мали проблеми пов'язані з алкоголем відповідно тесту GAGE [10].

За результатами проведених в США проспективного дослідження, у 47% хворих, які поступили до відділення невідкладної допомоги, в крові знайдено етанол. Огляд робіт, присвячених вивченню поширеності алкогольної інтоксикації серед пацієнтів клінік невідкладної терапії, показав, що алкоголь виявляють у 6–32% жертв нещасних випадків. Алкогольна інтоксикація часто ускладнюється енцефалопатією, кардіоміопатією, полінейропатією, гепатитом, жировою дистрофією та цирозом печінки, гастритом, панкреатитом, травматизмом, епілепсією, депресивними розладами та іншими невідкладними станами [11].

Велика розповсюдженість, прогресуючий перебіг, який призводить до зниження або повної втрати працездатності визначають медико-соціальне значення алкогольної інтоксикації [12], а також зачіпають морально-етичні, професійні, юридичні, правові, виробничо-економічні, демографічні сфери діяльності на національному рівні.

За останніми даними ВООЗ, поширеність алкоголізму становить від 1 до 10% дорослого населення. Загальна захворюваність осіб, що зловживають алкоголем на 30–35% більша, а тривалість життя – на 15–20 років менша, порівняно із тими, що не зловживають [13].

Високий загальний рівень споживання алкоголю є основним фактором високого рівня смертності в результаті травм і нещасних випадків.

Невідкладні стани асоційовані з алкогольною інтоксикацією являються серйозною проблемою сьогодення, актуальність якої щодня зростає, оскільки жертвами все частіше стають люди молодого та працездатного віку. Розроблення алгоритмів надання медичної допомоги на ранньому госпітальному етапі для даної категорії постраждалих, помітно знизить рівень смертності та інвалідності серед них.

При поступленні в лікарню, після приймального відділення (прогишковова палата), пацієнтів госпіталізують у профільне відділення, в більшості випадків мова йде про нейрохірургію, політравму, травматологію, спецтравму [14].

Коморбідні та поліморбідні стани асоційовані з АІ дуже складно диференціювати, оскільки потрібно із окремих проявів уражень органів і систем виділити домінуючі [15]. Розкриття причин та механізмів виникнення, а також вивчення своєрідності коморбідних (поліморбідних) станів асоційованих з АІ вимагає особливої уваги, за рахунок тенденції до збільшення подібних випадків [16].

Сліпе використання рекомендацій та настанов без урахування клінічного стану конкретного пацієнта, зокрема наявності у нього невідкладних станів асоційованих з алкогольною інтоксикацією, може призвести до погіршення результатів лікування та розвитку ускладнень, нерідко летальних [17].

Важливе значення для верифікації діагнозу займають додаткові інструментальні дані, лабораторна діагностика (насамперед, результати токсикологічного дослідження крові та сечі). Проте не завжди отримані дані токсикологічного дослідження на ранньому госпітальному етапі, корелюють з тяжкістю клінічного стану пацієнта, у такому разі тому слід шукати чинники, що можуть посилити дію токсиканта [3].

Проведення наукових досліджень двох і більше захворювань асоційованих з АІ суттєво складніше і методично розроблено недостатньо, порівняно з поліморбідними станами без АІ. Тому використання традиційних методів багатofакторного аналізу може бути недостатньо ефективним. Для стандартизації вивчення поєднаних захворювань запропоновано декілька індексів коморбідності. Найпопулярніший з них “індекс Чарлсона (Charlson Index), індекс поєднаного захворювання (Index of Co-Existent Disease “ICED) враховує ступінь тяжкості захворювання та непрацездатності [18].

Поряд з удосконаленням індексів мультиморбідних захворювань вважаємо важливим створення індикаторів, що включають також інші фактори (фізичну активність, гендерні особливості, 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 [8].

Створення клінічних рекомендацій та настанов щодо надання медичної допомоги при найбільш поширених коморбідних (поліморбідних)

захворюваннях, розроблення клінічного маршруту пацієнта у багатопрофільному стаціонарі при невідкладних станах асоційованих з алкогольною інтоксикацією мають важливе значення для практикуючого лікаря [19]. Індивідуалізовані рекомендації по веденню пацієнтів з поліморбідними станами асоційованими з АІ, можуть ефективно знизити рівень виникнення ускладнень і покращити прогноз, порівняно з традиційними [20].

Висновок

Необхідно підвищити рівень наукових досліджень діагностики та лікування коморбідних (поліморбідних) станів на ранньому госпітальному етапі. В майбутньому, можливо, перспективним підходом, буде підготовка спеціалістів по поліморбідності, котрі зможуть допомагати лікарям і пацієнтам в лікуванні пацієнтів з коморбідними та поліморбідними станами.

Список літератури

1. Campbell-Scherer D. Multimorbidity: a challenge for evidence-based medicine. D. Campbell-Scherer // *Evid. Based. Med.* – 2010. – № 15(6). – P. 165–166.

2. Островський М.М. До питання поліморбідності та коморбідності у хворих на ХОХЛ / М.М. Островський, П.Р. Герич // *Укр. пульмонол. журн.* - 2011 – № 4. – С. 19–24.

3. Марков Ю.І. Коморбідні та поліморбідні стани у практиці лікаря-анестезіолога на ранньому госпітальному етапі / Ю.І. Марков, В.В. Орел // *Матеріали наукового симпозиуму з міжнародною участю «Актуальні питання медицини невідкладних станів» 1-2 квітня 2014 р. м. Київ. Вінниця: Меркьюрі-Поділля, 2014. – С. 87-88 с.*

4. Comorbidity study on type 2 diabet esmellitusing data mining / H.S. Kim., A.M. Shin, M.K. Kim, Y.N. Kim // *Korean J. Intern. Med.* – 2012. – № 27(2). – P. 197–202.

5. Марков Ю.И. Организация неотложной медицинской помощи при экзогенных отравлениях на раннем госпитальном этапе / Ю.И. Марков, Л.Т. Лукашевич, А.Г. Богомол [и др.] // *Медицинский алфавит. Неотложная медицина.* – 2011. – №3. – С.28-31.

6. Белоусов Ю.В. Коморбидность при заболеваниях пищеварительной системы / Ю.В. Белоусов // *Здоровье ребенка.* – 2012. – № 1(36): 134–136.

7. Белялов Ф.И. Лечение внутренних болезней в условиях коморбидности. РИО ИГМАПО. Иркутск, 2012. – 283 с.

8. Mercer S.W. Improving the health of people with multimorbidity: the need for prospective cohort studies / S.W Mercer., J. Gunn, S. Wyke // *J. Comorbidity*, 2011. - № 1. – P. 4–7.

9. Распутина Л.В. Коморбідність неспецифічних захворювань органів

дихання та серцево-судинної системи в практиці лікаря / Л.В. Распутіна // Укр. пульмонол. журн. – 2011. – № 4. – С. 25–27.

10. Nobili A. Multiple diseases and polypharmacy in the elderly: challenges for the internist of the third millennium / A. Nobili, S. Garattini, P.M. Mannucci // J. Comorbidity – 2011. – № 1. – P. 28–44.

11. Невідкладні стани при гострих отруєннях (діагностика та основні принципи невідкладної допомоги): [Навчальний посібник] / І.С. Зозуля, О.В. Іващенко, В.І. Боброва [та ін.]. – Вінниця: Меркьюрі-Поділля, 2014. – 112 с.

12. Остапенко Ю. Н. Отравление алкоголем и суррогатами: диагностика и неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе (Лекция) / Ю.Н. Остапенко, И.С. Элькис // Терапевт. архив. – 2010. – Т. 82. – № 1. – С. 18–24.

13. Верткин А.Л. Алкоголь-ассоциированные состояния в многопрофильном стационаре / А.Л. Верткин, А.С. Скотников, А.Н. Комаровский // Лечащий врач. – 2011. – № 9. – С. 36–42.

14. Коростій В. І. Коморбідність нехімічних аддикцій та психосоматичних захворювань / В. І. Коростій, Г. М. Кожина // матеріали XV Української науково-практичної конференції з міжнародною участю «Довженківські читання» “Проблема прихильності хворих наркологічного профілю до терапії. Потреба в лікуванні і лікування за потребою”, Харків, 2014. – С. 85–95.

15. Козловский В.Л. Дифференцированная фармакотерапия коморбидных тревожных и депрессивных состояний: метод. рекомендации. СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, 2012. – С. 4–6.

16. Orzechjwska A. The burnout syndrome among doctors and nurses // A. Orzechjwska, M. Talarowska, R. Drozda [et al.] // Pol. Mercur. Lekarski. – 2008. – № 25. – P. 507–509.

17. Вікові та статеві аспекти коморбідної та супутньої патології у хворих на подагру (ретроспективне дослідження) / О.І. Волошин, О.І. Доголіч, Л.О. Волошина, Л.О. Гавриш // Буковин. мед. вісн. – 2011. – Т. 16. – № 2 (62). – С. 20–30.

18. Кузьміна А.П. Анемія – коморбідний стан. Мультидисциплінарний підхід до ведення пацієнтів / А.П. Кузьміна, Т.В. Хакімова / Матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф. “Профілактика, діагностика та лікування у практиці сімейного лікаря” 16–17 квітня 2014 р., Харків, 2014. С. 73–76.

19. Стяжкина С.Н. Роль коморбидной патологии в хирургии / С.Н. Стяжкина, К.В. Журавлев, А.В. Леднева [и соавт.] // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 7. – С. 138–140.

20. Мілевська-Вовчук Л.С. Оптимізація комплексного лікування хворих з неврологічними порушеннями при хронічній алкогольній інтоксикації / Л.С. Мілевська-Вовчук, С.І. Шкробот // Вісник наукових досліджень. – 2009. – № 3. – С. 15–18.

Резюме. В обзорной статье освещена проблема актуальности коморбидных (полиморбидных) состояний ассоциированных с алкогольной интоксикацией на раннем госпитальном этапе. Коморбидные и полиморбидные состояния ассоциированные с алкогольной интоксикацией очень сложно дифференцировать, поскольку нужно с отдельных проявлений поражений органов и систем выделить доминирующие. Создание клинических рекомендаций и руководств по оказанию медицинской помощи при наиболее распространенных коморбидных (полиморбидных) заболеваниях, разработка клинического маршрута пациента в многопрофильном стационаре при неотложных состояниях ассоциированных с алкогольной интоксикацией имеют важное значение для практикующего врача.

Ключевые слова: коморбидные и полиморбидные состояния, мультиморбидность, неотложные состояния, алкогольная интоксикация, ранний госпитальный этап.

Summary. In a review the urgency considering problem of comorbide (polimorbide) conditions are associate with an alcoholic intoxication at an early hospital stages. Comorbide and polimorbide conditions are associate with an alcohol intoxication are very difficult for differentiating asitis necessary from separate displays defeats of bodies and systems toallocate the dominating. Creation of clinical recommendations and managements on medicalaid, rendering at them ostwidespread comorbide (polimorbide) diseases, working out of a clinical route of the patientin a versatile hospital aturgent conditions are asociate with an alcohol intoxication have great value for the practising doctor.

Key words: comorbide and polimorbide state, multimorbides, urgent conditions, alcohol intoxication, early hospital stage.