

© Несен А. О., Чирва О. В., Валентинова І. А., Грунченко М. М., Шкапо В. Л.

УДК 616. 1-06

Несен А. О., Чирва О. В., Валентинова І. А., Грунченко М. М., Шкапо В. Л.

КОМОРБІДНІ ПАТОЛОГІЧНІ СТАНИ У ХВОРИХ ВИСОКОГО КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ

ДУ «Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої НАМН України», м. Харків

У статті наведені результати проведеної на базі відділу популяційних досліджень ретроспективної оцінки історій хвороб 900 пацієнтів із артеріальною гіпертензією, коморбідною патологією та високим кардіоваскулярним ризиком, які проходили стаціонарне лікування в ДУ «Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої НАМН України» за період з 2012 по 2013 рр. Представлено найбільш поширені коморбідні стани, виявлені у даній категорії хворих. У рамках вивчення коморбідності проведено оцінку індексу коморбідності (індекс Charlson), індексу «комбіновані стани та вікові оцінки» та показника десятирічної виживаності для обстежених осіб.

Ключові слова: коморбідність, кардіоваскулярний ризик, індекс Charlson, індекс «комбіновані стани та вікові оцінки», показник десятирічної виживаності.

Стаття є фрагментом планової науково-дослідної роботи відділу популяційних досліджень за темою «Оцінити коморбідність у хворих високого кардіоваскулярного ризику та розробити шляхи рекомендацій корекції факторів ризику у цієї категорії хворих», № державної реєстрації 0113U001142.

Вступ. За даними Держкомстата України та *Population Reference Bureau* хронічні неінфекційні захворювання (ХНІЗ) (зокрема, серцево-судинні захворювання (ССЗ), цукровий діабет (ЦД), хронічна хвороба нирок (ХХН), онкологічні захворювання, хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ)) – складають понад 70% захворюваності і більше 80% загальної смертності серед населення України. Однак, фахівцями зазначається, що саме коморбідність [2, 3] не тільки виступає загальносвітовою медичною проблемою і визначає індивідуальний прогноз для кожного пацієнта (функціональні можливості, тривалість і якість життя, інвалідність та летальність), але й має масштабні соціальні наслідки на популяційному рівні [1, 6]. Тому в усьому світі медичними фахівцями вказується на гостру необхідність проведення популяційних досліджень коморбідності і особливо відмічається, що поліпатія кардинально впливає на визначення діагностично-лікувального підходу ведення хворого та його прогноз, що є надважливим.

Мета дослідження – підвищити ефективність діагностики коморбідної патології серед осіб високого кардіоваскулярного ризику (КВР) шляхом оцінки частоти виявлення ХНІЗ із визначенням індексів коморбідності.

Матеріали і методи. На базі відділу популяційних досліджень була проведена ретроспективна оцінка історій хвороб 900 пацієнтів із артеріальною гіпертензією (АГ), коморбідною патологією та високим КВР, які проходили стаціонарне лікування в ДУ «Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої НАМН України» за період з 2012 по 2013 рр. За гендерними відзнаками хворі були розподілені на 377 (41,9%) чоловіків та 523 (58,1%) жінок, середній вік, яких склав – $(57,3 \pm 7,8)$ років. Серед хворих переважали пацієнти з надлишковою масою тіла, про що свідчив середній індекс маси тіла $(30,6 \pm 0,2)$ кг/м². Для верифікації осіб підвищеного КВР застосовано Європейські рекомендації (ESC/EAS, 2011) та рекомендації Української асоціації кардіологів (2012) щодо профілактики і лікування ССЗ. Розрахунок КВР проведено з використанням *Riskcalculator (CV-Risk and Prevention)*; розрахунок індексу коморбідності Чарлсона проведено за методикою (*M. E. Charlson et al., 2012*) [4, 5, 7]. Статистичну обробку отриманих результатів проводили на персональному комп'ютері за допомогою пакету прикладних програм «SPSS 13,0 for Windows» на основі створеної електронної бази даних.

Результати дослідження та їх обговорення. Загальна кількість пацієнтів з коморбідною патологією склала 900 осіб. Усі хворі проходили стаціонарне лікування у відділеннях інституту терапії: у відділенні АГ і захворювань нирок – 556 осіб (62%), гастроентерології – 140 осіб, у відділенні ІХС – 304 особи. Загальна поширеність ІХС склала 80%. Найчастіше виявлявся дифузний кардіосклероз (32,4%), дещо рідше – стабільна стенокардія (27,8%), перенесений ІМ та нестабільна стенокардія відзначалися у 19,8%.

Практично у всіх обстежених пацієнтів з коморбідною патологією відзначається АГ (98,4%), з них 41,9% склали чоловіки і 58,1% – жінки. Серцева недостатність відзначалася у 84,7% пацієнтів, з них у чоловіків – 41,9%, жінок – 58,1%. У пацієнтів

високого КВР з коморбідною патологією нерідкі ускладнення серцево-судинних захворювань: інфаркт міокарда, інсульт, порушення ритму серця. Ускладнення у вигляді фібриляції передсердь відзначалося у 17,4% пацієнтів, з них значно частіше у жінок (73,1%), в той час як у чоловіків – 26,9%. Мозковий інсульт в анамнезі встановлено у 13,7% обстежених пацієнтів, серед них практично з однаковою частотою у чоловіків (48,8%) і у жінок (51,2%).

З боку патології шлунково-кишкового тракту серед обстежених пацієнтів частіше зустрічалася патологія печінки: неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) виявлено у 78%, а саме: у 47% чоловіків і у 31% – жінок. Жовчнокам'яна хвороба відзначалася у 10,3% (5,8% – у жінок, 4,5% – у чоловіків). Хронічний панкреатит зустрічався у 15,8% обстежених, з однаковою частотою у чоловіків і жінок. Виразкова хвороба було діагностовано у 7,4% випадків (5,3% – у чоловіків, 2,1% – у жінок). Випадки коло ректального раку – діагностовано у 0,3%.

Особливе місце при вивченні коморбідної патології у хворих високого КВР відводиться ЦД та ожирінню. Стратегія ведення цієї категорії пацієнтів представляє досить серйозну проблему, у вирішенні якої значну роль відіграє одночасний вплив на всі ланки патогенезу коморбідних патологій і множинні фактори ризику. Так, ЦД (переважно 2 типу) зустрічався у 27,4% обстежених (16,8% – чоловіки і 10,6% – жінки). Ожиріння відзначалося у 19,2% (13,2% – чоловіки, 6% – жінки).

Серед найбільш поширених патологій в обстежуваній групі пацієнтів виявилися захворювання нирок – 67,1%, з них 39,6% склали чоловіки і 27,5% – жінки. Так само відзначається висока поширеність цереброваскулярних захворювань – 61,1%, в рівній мірі, у чоловіків і жінок. Захворювання периферичних судин діагностовано у 37,5% випадків, частіше у чоловіків. Також серед коморбідної патології потрібно відзначити захворювання легень – 12,8%, захворювання сполучної тканини – 5,5% і захворювання щитоподібної залози – 5,5%. Слід зазначити, що серед обстежених осіб були й пацієнти із злоякісними твердими пухлинами (2,6%) та СНІДом (0,5%).

В рамках вивчення коморбідності серед обстежених осіб проводили оцінку наступних досліджуваних показників: індексу коморбідності (індекс Charlson), індекс «комбіновані стани та вікові оцінки» та показник десятирічної виживаності. Індекс Charlson – запропонований для оцінки віддаленого прогнозу коморбідних хворих у 1987 році вченим М. Е. Charlson. Даний індекс являє собою бальну систему оцінки (від 0 до 40) наявності певних супутніх захворювань і використовується для прогнозу летальності. При його розрахунку підсумовуються бали, відповідні супутнім захворюванням, а також додається один бал на кожні десять років життя при перевищенні пацієнтом сорокарічного

віку (тобто 50 років – 1 бал, 60 років – 2 бали, і т. д.). Основною відмінною рисою індексу Charlson є можливість оцінити вік пацієнта та визначити смертність хворих, яка за відсутності коморбідності становить 12%, при 1-2 балах – 26%; при 3-4 балах – 52%, а при сумі понад 5 балів – 85%. Так, індекс коморбідності в обстежених чоловіків склав (4,97±0,11) бали і був достовірно вищим порівняно із даними для жінок (4,6±0,12) бали, p=0,031.

Щодо оцінки індексу «комбіновані стани та вікові оцінки», то в залежності від статі достовірних відмінностей не встановлено: для чоловіків – (6,02±0,12) бали, для жінок – (5,95±0,14), p>0,05. Десятирічна виживаність склала (24,6±1,4)% у чоловіків і (25,3±1,6)% у жінок, p>0,05. Слід зазначити, що середній вік у жінок був дещо вищим (59,27±0,38) роки, порівняно із чоловіками (55,91±0,34) роки, p<0,001. За ІМТ порівнювані групи достовірно не відрізнялися (у чоловіків – (30,19±0,27) кг/м², у жінок – (29,83±0,33) кг/м², p>0,05).

Оцінку даних лабораторного обстеження пацієнтів представлено в **таблиці**. Достовірні відмінності встановлені для показників ліпідного обміну та рівня креатиніна. Слід зазначити, що, не дивлячись на вищі середні рівні загального холестерину у жінок (p<0,001), коефіцієнт атерогенності у чоловіків склав (3,76±0,11), порівняно із жінками (3,46±0,07), p=0,041, що було обумовлено вищими рівнями тригліцеридів та ХС ЛПДНЩ у чоловіків (p=0,004) та нижчим рівнем ХС ЛПВЩ у даної категорії хворих (p<0,001). Для пацієнтів із встановленим ЦД проводили оцінку глікозильованого гемоглобіну (HbA1c), достовірних відмінностей в залежності від статі не спостерігалося: для чоловіків цей показник склав (7,93±0,32)%, для жінок (8,44±0,30)%, p>0,05. Середні рівні глікемії натщесерце також не відрізнялися в порівнюваних групах (p>0,05).

Також з'ясовували рівень фізичної активності у обстежених осіб. Виявлено вищий відсоток чоловіків (36,8%), що вказували на недостатність фізичної активності (тривалість виконання динамічних вправ складає менше, ніж 4 години на тиждень), порівняно із жінками (29,0%). Тобто близько 1/3 обстежених осіб із високим КВР ведуть малорухомий

Таблиця

Результати лабораторного обстеження

Показник	Чоловіки (n=377)	Жінки (n=523)	P
НbA1c, % (пацієнти із ЦД)	7,93±0,32	8,44±0,30	P>0,05
Глюкоза, ммоль/л	6,32±0,11	6,22±0,13	P>0,05
Креатинін, ммоль/л	90,6±1,25	82,88±1,33	p<0,001
Загальний ХС, ммоль/л	5,11±0,05	5,70±0,06	p<0,001
Тригліцериди, ммоль/л	1,95±0,08	1,67±0,04	p=0,004
ХС ЛПДНЩ, ммоль/л	0,88±0,03	0,75±0,02	p=0,004
ХС ЛПВЩ, ммоль/л	1,14±0,01	1,35±0,02	p<0,001
ХС ЛПНЩ, ммоль/л	3,09±0,04	3,62±0,06	p<0,001
Коефіцієнт атерогенності	3,76±0,11	3,46±0,07	p=0,041

спосіб життя. Щодо частоти виявлення факту куріння у даної категорії хворих, то серед чоловіків на тютюнопаління вказували 8,2% осіб, серед жінок цей показник був значно нижчим – 0,5%.

Висновки.

1. У результаті обстеження 900 стаціонарних пацієнтів високого КВР встановлені наступні найбільш поширені коморбідні стани: сполучення серцевої недостатності (СН) (84,7%), яка спостерігалась у хворих на ІХС, а саме дифузний кардіосклероз (32,4%), стабільна стенокардія (27,8%), постінфарктний кардіосклероз і нестабільна стенокардія (19,8%) та ГХ (98,4%), цереброваскулярними захворюваннями (61,2%) і патологією нирок (67,1%).

2. Коморбідність захворювань серцево-судинної системи і органів травлення спостерігалась з такими патологічними станами, як неалкогольна хвороба печінки у (78,1%), жовчнокам'яна хвороба у (10,2%), виразкова хвороба у (7,5%), колоректаль-

ний рак діагностовано у (0,3%) випадків. Серед обстежених пацієнтів страждали на ожиріння 19,2%, мали супутній ЦД (переважно 2 типу) – 27,5% осіб.

3. Розрахований індекс коморбідності в обстежених чоловіків був достовірно вищим порівняно із даними для жінок ((4,97±0,11) бали проти (4,60±0,12) бали, відповідно, p=0,031). Для індексу «комбіновані стани та вікові оцінки» достовірних відмінностей не встановлено: для чоловіків – (6,02±0,12) бали, для жінок – (5,95±0,14) бали, p>0,05. Десятирічна виживаність склала (24,6±1,4)% у чоловіків і (25,3±1,6)% у жінок, p>0,05.

Перспективи подальших досліджень. Враховуючи високу частоту виявлення коморбідної патології серед пацієнтів високого КВР актуальними є подальші дослідження щодо удосконалення оцінки ефективності лікування даної категорії хворих із використанням спеціалізованих індексів коморбідності (індекс Charlson, індекс «комбіновані стани та вікові оцінки», показник десятирічної виживаності).

Список літератури

1. Несен А. О. Поліфакторний діагностично-лікувальний підхід та оцінка кардіоваскулярного ризику з урахуванням коморбідності / А. О. Несен // Український терапевтичний журнал. – 2013. – № 3. – С. 33-39.
2. Фадєєнко Г. Д. Коморбідність і високий кардіоваскулярний ризик – ключові питання сучасної медицини / Г. Д. Фадєєнко, О. Є. Гріднев, А. О. Несен [та ін.] // Український терапевтичний журнал. – 2013. – № 1. – С. 102-107.
3. Assari S. Comorbidity Influences Multiple Aspects of Well-Being of Patients with Ischemic Heart Disease / S. Assari // International Cardiovascular Research Journal. – 2013. – Vol. 7, № 4. – P. 118-123.
4. Comorbidity Index and Score of Charlson. – Режим доступу <http://www.medal.org/comorbidity-index-and-score-of-charlson-et-al>
5. Lee S. J. Development and validation of a prognostic index for 4-year mortality in older adults / S. J. Lee, K. Lindquist, M. R. Segal, K. E. Covinsky // JAMA. – 2006. – Vol. 15, № 295. – P. 801 – 808.
6. Marengoni A. Prevalence of disability according to multimorbidity and disease clustering: a population-based study / A. Marengoni, S. Angleman, L. Fratiglioni // Journal of Comorbidity. – 2011. – Vol. 1, № 1. – P. 11-18.
7. Radovanovic D. Validity of Charlson Comorbidity Index in patients hospitalized with acute coronary syndrome. Insights from the nationwide AMIS Plus Registry 2002-2012 / D. Radovanovic [et al.] // Heart. – 2014. – № 100. – P. 288-294.

УДК 616. 1-06

КОМОРБИДНОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ ВЫСОКОГО КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА

Несен А. А., Чирва А. В., Валентинова И. А., Грунченко Н. Н., Шкапо В. Л.

Резюме. В статье приведены результаты проведенной на базе отдела популяционных исследований ретроспективной оценки историй болезней 900 пациентов с артериальной гипертензией, коморбидной патологией и высоким кардиоваскулярным риском, которые проходили стационарное лечение в ГУ «Национальной институт терапии им. Л. Т. Малой НАМН Украины» за период с 2012 по 2013 гг. Представлены наиболее распространенные коморбидные состояния, выявленные у данной категории больных. В рамках изучения коморбидности проведена оценка индекса коморбидности (индекс Charlson), индекса «комбинированные состояния и возрастные оценки» и показателя десятилетней выживаемости для обследованных лиц.

Ключевые слова: коморбидность, кардиоваскулярный риск, индекс Charlson, индекс «комбинированные состояния и возрастные оценки», показатель десятилетней выживаемости.

UDC 616. 1-06

Comorbid of Pathological States among Persons with High Cardiovascular Risk

Nesen A. A., Chirva A. V., Valentinova I. A., Grunchenko N. N., Shkapo V. L.

Abstract. According to the State Statistics Committee of Ukraine and the Population Reference Bureau the chronic non-communicable diseases make up more than 70% of morbidity and 80% of total mortality among the population of Ukraine. Comorbidity not only acts as a global health problem and determines the individual prognosis for each patient, but also has major social implications at the population level. There is an urgent need for population-based studies of comorbidity, and it is particularly noted that polyopathy dramatically affects the determination of diagnostic and therapeutic approach for management of the patient and his prognosis, which is very important.

The aim of the study is to improve the efficiency of diagnosis of comorbid disease among persons with high cardiovascular risk by estimating the frequency of occurrence of chronic non-communicable diseases and determination of comorbidity indexes.

Object and methods of research. A retrospective evaluation of case histories of 900 patients with hypertension, comorbid diseases and high cardiovascular risk who underwent inpatient treatment in SE "National Institute of Therapy named after LT Malaya of NAMS of Ukraine" for the period from 2012 to 2013 was performed (377 (41.9%) males, 523 (58.1%) females, mean age – (57.3 ± 7.8)). For verification of persons with increased cardiovascular risk it was used European Guidelines (ESC/EAS, 2011) and the recommendations of the Ukrainian Association of Cardiology (2012) on the prevention and treatment of cardiovascular diseases. Calculation of cardiovascular risk was performed using Risk Calculator (CV-Risk and Prevention) Charlson comorbidity index calculation was performed by the method (ME Charlson et al., 2012). Statistical processing of the results was performed on a personal computer using the application package «SPSS 13.0 for Windows» on the basis of created electronic database.

Results of research. A survey of 900 in-patients of high cardiovascular risk (377 (41.9%) men and 523 (58.1%) female, mean age (57.3 ± 7.8) years) showed the following most common comorbid conditions: the combination of heart failure (84.7%), which is observed in patients with coronary artery disease, namely diffuse atherosclerosis (32.4%), stable angina pectoris (27.8%), myocardial infarction and unstable angina pectoris (19.8%) and hypertension (98.4%), cerebrovascular disease (61.2%) and kidney disease (67.1%). Comorbidity of diseases of the cardiovascular system and digestive organs is observed with pathological conditions such as non-alcoholic liver disease (78.1%), cholelithiasis (10.2%), peptic ulcer disease (7.5%), colorectal cancer is diagnosed in 0.3% cases. Among the examined patients with obesity (19.2%) 27.5% of persons had concomitant diabetes (mainly type 2). Calculated comorbidity index of the surveyed males was significantly higher compared with those for females (4.97 ± 0.11) points against (4.60 ± 0.12) points, respectively, $p=0.031$). For the index "combined state and age assessment" there were not found significant differences: for males – (6.02 ± 0.12) points, for females – (5.95 ± 0.14) , $p > 0.05$. Ten-year survival rate was $(24.6 \pm 1.4)\%$ for males and $(25.3 \pm 1.6)\%$ for females, $p > 0.05$. It was revealed a higher percentage of males (36.8%), who pointed to the lack of physical activity (duration of the dynamic exercises is less than 4:00 per week), compared to females (29.0%). As for detection rate of smoking in this group of patients: smoking males were 8.2%, among females this figure was significantly lower – 0.5%.

Conclusion. The study found a high frequency of detection of comorbid diseases among persons with high cardiovascular risk, which has been estimated by the index of comorbidity Charlson, the index of "combined state and age assessment" and a ten-year survival rate.

Keywords: Comorbid, cardiovascular risk, index Charlson, index "combined state and age assessment", ten-year survival rate.

Стаття надійшла 24. 11. 2015 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування