

КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ. ФАКТОРЫ РИСКА

доц. Шалаева И.В.

доц. Голубова О.А.

доц. Воронин К.А.

«**Коморбидность** — это любая отдельная нозологическая форма/единица, существовавшая, существующая или которая может появиться в ходе клинического течения индексного (исследуемого) заболевания у пациента».

Одному заболеванию отводилось центральное положение, а другим — второстепенное место, так как последние могут, или не могут повлиять на течение и лечение основного заболевания



A.R. Feinstein

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.

Коморбидность

полиморбидность

полипатия

двойной диагноз

*мультифакториал
ные заболевания*

*мультиморбиднос
ть*

соболезненность

плюрипатология

Причины развития коморбидных заболеваний

Внутренние

- ✓ генетическая предрасположенность
- ✓ сходный этиопатогенез ряда заболеваний
- ✓ роль одной болезни как фактора риска другой болезни и причина патоморфоза сопутствующей патологии
- ✓ единые инволютивные изменения в органах и тканях.

Внешние

- ✓ состояние экологии
- ✓ сходный образ жизни и социально-психологический статус
- ✓ единый антигенный состав микробиома пациента
- ✓ лекарственная коморбидность

Формы взаимовлияния заболеваний друг на друга

Синтропия
(“взаимное притяжение”)

сочетание двух и более патологических состояний с общими этиопатогенетическими механизмами

Дистропия
(“взаимное отталкивание”)

невозможность сочетания болезней

Нейтропия
(“нейтральное состояние”,
хронологическая коморбидность)

случайное сочетание болезней

Виды коморбидности

транссиндромальная

сосуществование у одного пациента двух и/или более синдромов или заболеваний,

транснозологическая

патогенетически взаимосвязанных между собой

хронологическая

- их временное совпадение или временная последовательность

Количественная оценка клинической и прогностической значимости, имеющейся у пациента коморбидной патологии:

Индекс KaplanFeinstein,

Индекс сосуществующих болезней ICED (Index of Co-Existent Disease),

Индекс GIC (Geriatric Index of Comorbidity),

Индекс TIBI (Total Illness Burden Index),

Шкала хронических заболеваний CDS (Chronic Disease Score),

Система ACG (Adjusted Clinical Groups),

Система CIRS или CIR (Cumulative Illness Rating Scale),

Система CIRS-G (Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics).

Индекс Charlson – наиболее популярный в клинической практике

Индекс M. Charlson - представляет собой оценку сопутствующих состояний в баллах.

Сумма баллов колеблется от 0 до 40 и используется для прогнозирования смертности.

Для получения общей оценки суммируют баллы, соответствующие сопутствующим заболеваниям, а также добавляют 1 балл на каждые 10 лет жизни при превышении пациентом 40-летнего возраста (50 лет — 1 балл, 60 лет — 2 балла и т.д.).

Преимущество — возможность использования оценки возраста пациента и определения смертности пациентов, которая при отсутствии коморбидности составляет 12%, при 1-2 баллах — 26%, при 3-4 баллах — 52%, а при сумме более 5 баллов — 85%.

Charlson Comorbidity Index (CCI) ☆

Predicts 10-year survival in patients with multiple comorbidities.

When to Use ▾

Age	<50 years	0	
	50–59 years	+1	
	60–69 years	+2	
	70–79 years	+3	
	≥80 years	+4	
Diabetes mellitus	None	0	
	Uncomplicated	+1	
	End-organ damage	+2	
Liver disease	None	0	
	Mild	+1	
	Moderate to severe	+3	
Solid tumor	None 0	Localized +2	Metastatic +6
AIDS	No 0	Yes +6	
Moderate to severe CKD	No 0	Yes +2	

[CHF](#)

No 0

Yes +1

Myocardial infarction

No 0

Yes +1

[COPD](#)

No 0

Yes +1

Peripheral vascular disease

No 0

Yes +1

[CVA or TIA](#)

No 0

Yes +1

Dementia

No 0

Yes +1

Hemiplegia

No 0

Yes +2

Connective tissue disease

No 0

Yes +1

Leukemia

No 0

Yes +2

Malignant lymphoma

No 0

Yes +2

Peptic ulcer disease

No 0

Yes +1

0 points

Charlson Comorbidity Index

98 %

Estimated 10-year survival

Copy Results 📄

Next Steps >>>

Коморбидность не есть обязательное состояние, которое характерно для стареющего населения

Коморбидность прежде всего результат поведения индивидуума (больного, пациента) и, как правило, формируется в молодом возрасте

В конце 2017г вышли в свет первые отечественные Рекомендации «Коморбидная патология в клинической практике»

Клинические рекомендации

Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации

Общероссийская общественная организация Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей). Секция “Сочетанные патологии”

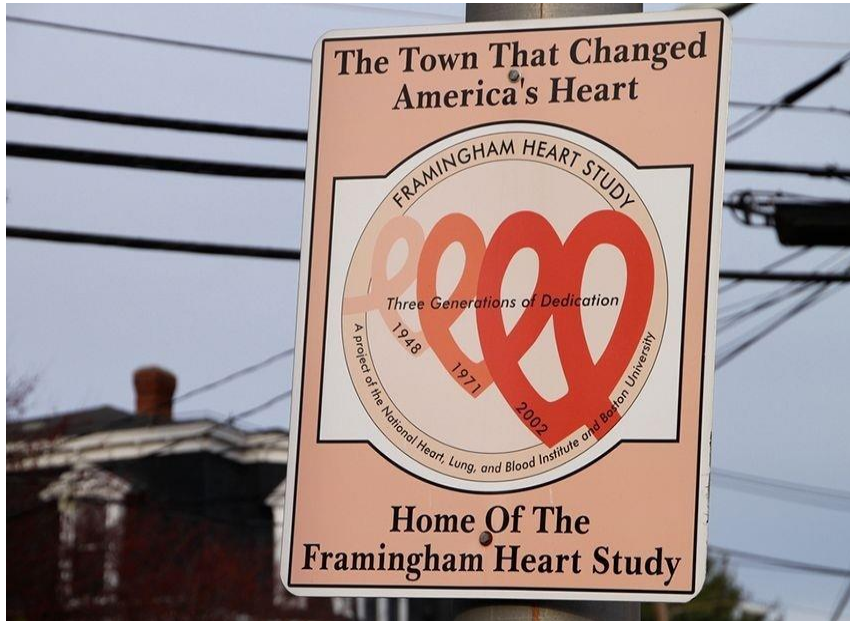
Рабочая группа: академик РАН, профессор Р. Г. Оганов (Председатель) (Москва), академик РАН, профессор И. Н. Денисов (Председатель) (Москва), профессор В. И. Симаненков* (Научный координатор) (Санкт-Петербург), профессор Бакулин И. Г. (Санкт-Петербург), профессор Бакулина Н. В. (Санкт-Петербург), профессор Болдуева С. А. (Санкт-Петербург), член-корр. РАН профессор Барбараш О. Н. (Кемерово), профессор Гарганеева Н. П. (Томск), профессор Дощицин В. А. (Москва), член-корр. РАН профессор Драпкина О. М. (Москва), к. м. н. Дудинская Е. Н. (Москва), профессор Котовская Ю. В. (Москва), профессор Лиля А. М. (Санкт-Петербург), профессор Мамедов М. Н. (Москва), к. м. н. Марданов Б. У. (Москва), профессор Миллер О. Н. (Новосибирск), профессор Петрова М. М. (Красноярск), профессор Поздняков Ю. М. (Москва), д. м. н. Рунихина Н. К. (Москва), профессор Сайганов С. А. (Санкт-Петербург), к. м. н. Тарасов А. В. (Москва), профессор Ткачева О. Н. (Москва), к. м. н. Уринский А. М. (Москва), профессор Шальнова С. А. (Москва).

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, сердечно-сосудистый континуум, коморбидная патология, метаболический синдром, гериатрическая коморбидность, первичная и вторичная профилактика, рациональная фармакотерапия.

Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2017; 16(6): 5–56
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2017-6-5-56>

**ФАКТОРЫ
РИСКА и ИХ
ЗНАЧЕНИЕ**

Понятие “*фактор риска*” получило широкое распространение после публикации результатов первого эпидемиологического исследования, проведенного в американском городке Фремингем



Характеристики факторов риска, привлекающие внимание:

1. Доказана сильная связь факторов риска с заболеванием или изучаемым состоянием.
2. Высокая распространенность рассматриваемых факторов риска.
3. Разработаны научно обоснованные и эффективные методы профилактики и коррекции, учитывающие данные факторы риска.
4. Факторы влияют не на одно, а на несколько заболеваний.

Ассоциации между факторами риска и основными хроническими заболеваниями

Фактор риска	Заболевания					
	Сердечно-сосудистые заболевания	Сахарный диабет 2 типа	Онкологические заболевания	Болезни органов дыхания	Хроническая болезнь почек	Неалкогольная жировая болезнь печени
Артериальная гипертензия	+	+			+	+
Курение	+	+	+	+	+	+
Злоупотребление алкоголем	+	+	+		+	+
Нарушение обмена липидов	+	+	+		+	+
Ожирение	+	+	+	+	+	+
Неправильное питание	+	+	+	+	+	+
Низкая физическая активность	+	+	+	+	+	+
Повышенная гликемия	+	+				+

Относительно безопасные значения факторов риска

Фактор	Относительно безопасные значения
Артериальное давление, мм рт.ст.	<140/90 мм рт.ст и >115/70 мм рт.ст
Общий холестерин, ммоль/л	<5,0 при низком риске, <3,5 при высоком или <3,0 при низком риске
Холестерин липопротеинов низкой плотности, ммоль/л	<3,0 при низком риске, <2,5 при высоком или <1,8 при низком риске
Глюкоза, ммоль/л	< 5,6 – капиллярная кровь, 6,1 – венозная кровь
С-реактивный белок, мг/дл	< 3,0
Потребление овощей (кроме картофеля) и фруктов	Ежедневно, не менее 5 порций или 400 г
Потребление соли	Не более 5 г NaCl или 2 г Na
Потребление рыбы	Не менее 2 раз в неделю
Потребление сахара	Не более 50 г
Потребление насыщенного жира	Сливочное масло до 10 г
Потребление алкоголя	Не более 24 г чистого этанола или 2 “дринков” в день для мужчин. Не более 12 г чистого этанола или 1 “дринка” в день для женщин
Физическая активность	Не менее 150 мин умеренной или 75 мин интенсивной физической активности в неделю или 10 000 шагов в день
Курение	Полный отказ

Коморбидный пациент, как правило, относится к категории *высокого* и *очень высокого риска*



Выводы:

1. Раннее выявление факторов риска
2. Указывать уровни факторов риска в медицинской документации (амбулаторная карта, электронная история болезни)
3. Регулярная проверка наличия в истории указаний на факторы риска и их динамику в зависимости от возраста (1 раз в год, 1 раз в 3 года, 1 раз в 5 лет)
4. Краткое профилактическое консультирование при любом визите пациента, независимо от возраста пациента и числа сопутствующих состояний.

Спасибо
за
внимание!!!