

Л. В. Распутіна
**КОМОРБІДНІСТЬ НЕСПЕЦИФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ
 ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ**

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Згідно з останніми даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), на сьогодні близько 210 млн осіб хворіють на ХОЗЛ, а щороку ця хвороба вбиває приблизно 2 млн людей. Тож, захворювання стає 4-ою провідною причиною смерті у всьому світі поряд із ВІЛ/СНІД [8, 9]. Ці ж дані свідчать, що у 2005 році внаслідок ХОЗЛ померло 2,75 млн осіб — більше, ніж від раку молочної залози та діабету разом узятих. ВООЗ прогнозує, що до 2030 року ХОЗЛ стане третьою найбільш поширеною причиною смертей. Однією з основних проблем сучасної медицини є коморбідність, зумовлена тенденцією до загального постаріння населення, "омолодженням" та хронізацією хвороб, підвищенням ролі ушкоджуючих чинників навколишнього середовища [5]. Проблема особливостей перебігу різних захворювань при їх поєднанні пов'язана з певними труднощами у постановці діагнозу та особливо — підборі медикаментозної терапії [2].

Не менш важливою є проблема серцево-судинних захворювань (ССЗ) в індустріально розвинених країнах і Україні, які є одними із найбільш розповсюджених та посідають перше місце серед причин смерті. У наш час відзначають збільшення кількості хворих з поєднанням серцево-судинних захворювань та ХОЗЛ [4]. Відомо, що всі ці захворювання мають спільні фактори ризику: активне та пасивне куріння, літній вік, чоловіча стать, ожиріння [9]. Одночасна наявність ХОЗЛ та серцево-судинних захворювань призводить до синдрому "взаємного обтяження" [5]. Так, серед хворих з такою поєднаною патологією обмежено непрацездатними є 40–45 % і повністю непрацездатними — 8–10 % [1]. Поширеність серцево-судинних захворювань у хворих ХОЗЛ вивчалась різними вченими як в Україні, так і у всьому світі і знаходиться у дуже великих межах, наприклад поширеність артеріальної гіпертензії у хворих ХОЗЛ коливається в межах 6,8–72 %. Такі неоднорідні дані звичайно можуть бути пояснені різними статистичними методами, різноманітністю та неоднорідністю груп обстежених [3, 7].

Мета роботи: вивчити поширеність поєднання різних захворювань серцево-судинної системи у хворих ХОЗЛ, вивчити гендерно-вікові особливості захворювань та особливості перебігу ХОЗЛ у разі поєднання з серцево-судинними захворюваннями.

Методи та матеріали

Проведено вивчення частоти поєднання ХОЗЛ та серцево-судинних захворювань у всіх терапевтичних відділеннях міської клінічної лікарні (МКЛ) № 1 м. Вінниці за період 2007–2009 рр. З цією метою були проаналізо-

вані статистичні карти всіх хворих, що лікувались в цих відділеннях. Були вивчені такі параметри: частота коморбідності в терапевтичних відділеннях, вікова та статевая структура хворих з поєднанням ХОЗЛ та серцево-судинними захворюваннями.

Результати дослідження та їх обговорення

Встановлено, що в період 2007–2009 років у терапевтичних відділеннях лікарні (пульмонологічному, кардіологічному № 1, кардіологічному № 2, терапевтичному) знаходились на лікуванні 15134 хворих, серед них 8775 чоловіків та 6359 жінок. Серед всіх хворих 1538 пацієнтів мали поєднання ХОЗЛ та серцево-судинних захворювань, що становить 10,2 % всіх хворих, середній вік ($65,7 \pm 0,6$) років (Рис. 1). Серед чоловіків поширеність ХОЗЛ та серцево-судинних захворювань діагностували у 880 хворих (10,0 %), середній вік ($64,9 \pm 0,79$) років, серед жінок поширеність ХОЗЛ та серцево-судинних захворювань діагностували у 658 хворих (10,4 %), середній вік ($66,7 \pm 0,9$) років.

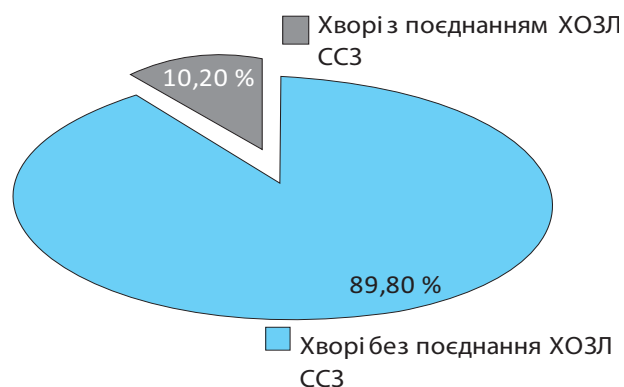


Рис. 1. Частка хворих, що лікувались у терапевтичних відділеннях МКЛ № 1 за період 2007–2009 років та мали комбінацію ХОЗЛ та серцево-судинних захворювань

Проаналізовано структуру поширення поєднання ХОЗЛ та серцево-судинних захворювань за кожен рік. В 2007 році загальна кількість хворих, що знаходились на лікуванні була 5111, серед них чоловіків було 3069, жінок — 2042. Коморбідні захворювання виявляли у 418 хворих (8,2 %), середній вік ($65,8 \pm 1,08$) років, при чому серед чоловіків — у 227 хворих (7,4 %), середній вік ($65,3 \pm 1,4$) років, серед жінок — у 191 хворого (9,4 %), середній вік ($66,3 \pm 1,5$) років. У 2008 році кількість хворих, що лікувались в лікарні, була 4987, чоловіків — 2877, жінок — 2110. Кількість хворих з поєднанням ХОЗЛ та серцево-судинних захворювань була 546 хворих (10,9 %), середній вік — ($65,5 \pm 0,95$) років, чоловіків було 320 (11,2 %), середній вік — ($64,5 \pm 1,22$) років, жінок — 226 хворих (10,7 %), середній вік — ($67,02 \pm 1,49$) років. В 2009 році кількість хворих, що лікувались в лікарні становила 5036, чоловіків — 2829, жінок — 2207. Хворих, у котрих

діагностовано поєднання ХОЗЛ та серцево-судинні захворювання було 574 (12,4 %), середній вік — $(66,01 \pm 1,17)$ років, при чому, серед чоловіків 333 хворих мали поєднання цих захворювань (12,7 %), середній вік — $(65,6 \pm 1,5)$ років, серед жінок — 241 хворих (10,9 %), середній вік — $(66,6 \pm 1,8)$ років (рис. 2, 3).

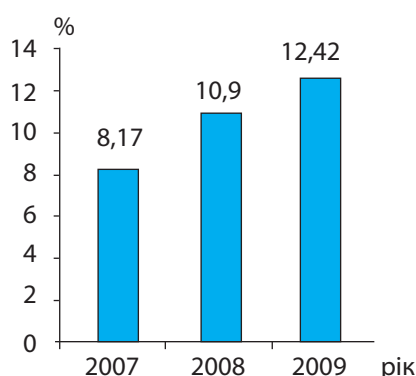


Рис. 2. Поширеність поєднання ХОЗЛ та серцево-судинних захворювань в терапевтичних відділеннях МКЛ 1

Отже, з року в рік відмічається стійка тенденція до зростання кількості хворих, що мають поєднану патологію та лікуються в терапевтичній клініці м. Вінниці. Зростання частки хворих з коморбідною патологією має прогресивний характер, так в 2007 році таких хворих було 8,17 %, в 2008 році — 10,9 %, в 2009 році — 12,42 %.

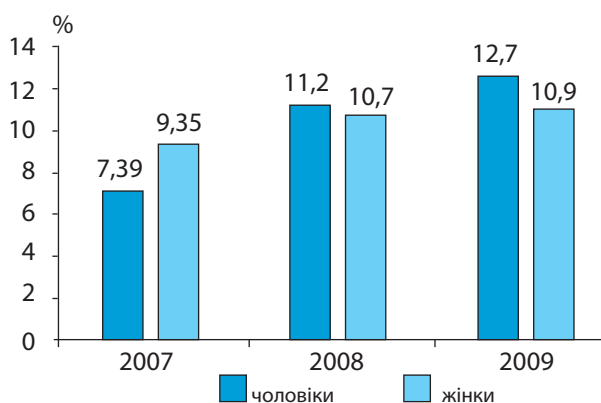


Рис. 3. Поширеність поєднання ХОЗЛ та серцево-судинних захворювань в терапевтичних відділеннях МКЛ № 1 серед чоловіків та жінок за період 2007–2009 років

Відмічається певна тенденція щодо розподілу поширеності ХОЗЛ та серцево-судинних захворювань в різних статевих групах. Зокрема, в 2007 році поширеність хворих з поєднанням ХОЗЛ та серцево-судинними захворюваннями було вищим серед жінок, ніж чоловіків. Тоді, як в 2008 та 2009 роках чоловіків було значно більше, що відображає тенденцію до зростання.

Проаналізовано, яка частка хворих з поєднаною патологією в структурі пульмонологічного, кардіологічного відділення № 1, кардіологічного відділення № 2, терапевтичного відділень МКЛ № 1.

Хворих, що лікувались в пульмонологічному відділенні, було 3667, серед них 1744 чоловіків (47,6 %) та 1923 жінки (52,4 %). Серед всіх хворих коморбід-

ність встановлено у 1051 хворого (28,7 %), середній вік — $(65,09 \pm 0,75)$ років, серед чоловіків — у 556 хворих (31,9 %), середній вік — $(64,5 \pm 1,02)$ років, серед жінок — у 495 хворих (25,7 %), середній вік — $(65,7 \pm 1,07)$ років (таблиця).

Таблиця

Поширеність поєданого перебігу ХОЗЛ та серцево-судинних захворювань в різних відділеннях МКЛ № 1

Показники		Пульмонологія n=3667	Кардіологія №1 n=5277	Кардіологія №2 n=3112	Терапія n=3069
Всього	абс	1051	161	165	161
	%	28,7	3,1	5,3	5,2
Чоловіків	абс	556	117	125	82
	%	31,9	3,9	6,1	3,9
Жінок	абс	495	44	40	79
	%	25,7	2,1	3,2	8,3

Хворих, що лікувались в кардіологічному відділенні №1 МКЛ №1 було 5277, серед них чоловіків було 3071 (58,2 %), жінок — 2206 (41,8 %). Серед цих хворих виявлено 161 хворий (3,1 %), середній вік — $(66,5 \pm 1,6)$ років, з поєднанням ХОЗЛ та серцево-судинних захворювань, серед чоловіків таких хворих було 117 (3,9 %), середній вік — $(65,6 \pm 1,9)$ років, серед жінок — 44 хворих (2,1 %), середній вік — $(68,8 \pm 1,7)$ років.

Хворих, що лікувались в кардіологічному відділенні № 2 МКЛ № 1, було 3112, серед них чоловіків було 1836 (59,0 %), жінок — 1276 (41,0 %). Серед цих хворих виявлено 165 хворих (5,3 %), середній вік — $(67,2 \pm 1,9)$ років, з поєднанням ХОЗЛ та серцево-судинних захворювань, серед чоловіків таких хворих було 125 (6,1 %), середній вік — $(64,6 \pm 2,2)$ років, серед жінок — 40 хворих (3,2 %), середній вік — $(73,6 \pm 2,7)$ років.

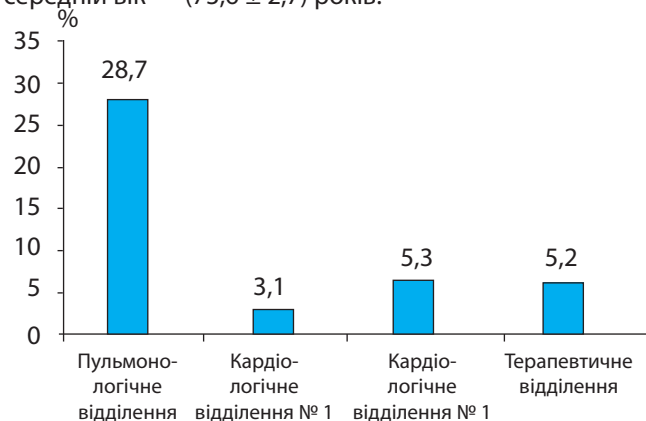


Рис. 4. Поширеність поєданого перебігу ХОЗЛ та серцево-судинних захворювань в різних відділеннях МКЛ № 1

Хворих, що лікувались в терапевтичному відділенні МКЛ № 1 було 3069, серед них чоловіків було 2120 (69,1 %), жінок — 949 (30,9 %). Серед цих хворих виявлено 161 хворий (5,2 %) з поєднанням ХОЗЛ та серцево-судинних захворювань, середній вік — $(66,4 \pm 1,7)$ років, серед чоловіків таких хворих було 82 (3,9 %), середній вік — $(66,4 \pm 2,5)$ років, серед жінок — 79 хворих (8,4 %), середній вік — $(66,5 \pm 2,4)$ років.

Висновки

Отже, приведений нами аналіз демонструє різну поширеність поєднаного перебігу ХОЗЛ та серцево-судинних захворювань. Найвища частка цих хворих спостерігається в пульмонологічному відділенні, що на нашу думку є закономірним, оскільки там найчастіше лікуються хворі з ХОЗЛ. В той же час можна констатувати, що в інших відділеннях лікарні, а саме в терапевтичному та кардіологічному відділенні № 2, частка хворих з поєднанням ХОЗЛ та серцево-судинних захворювань є досить значущою, що вимагає більш прицільної уваги до цієї групи хворих. Аналізуючи отримані нами результати, можна зробити наступні висновки:

Має місце досить суттєва за чисельністю загальноотерапевтична група пацієнтів, у яких спостерігається поєднання ХОЗЛ та серцево-судинних захворювань, а саме 10,2 %. Насправді частка цих хворих значно більше, адже протягом тривалого часу існували діагностичні труднощі у постановці та верифікації діагнозу ХОЗЛ, окрім цього аналізувалися відомості хворих, які звертались за допомогою, а це, як правило, пацієнти з клінічно значимими формами ХОЗЛ, коли діагноз є верифікованим.

В цілому відмічається прогресивне збільшення частки хворих з поєднаною патологією з року в рік: в 2007 році — 8,17 %, в 2008 році — 10,90 %, в 2009 році — 12,42 %.

Попри існуючі в літературі стереотипні дані про переважання серед пацієнтів з поєднаним перебігом чоловіків, має місце тенденція до зростання кількості жінок, що мають на тлі ХОЗЛ серцево-судинну патологію. Зокрема, поширеність поєднаного перебігу серед чоловіків та жінок в 2007 році становила 7,39 % та 9,35 % відповідно, в 2008 році — 11,2 % та 10,7 % відповідно, в 2009 році — 12,7 % та 10,9 % відповідно.

Середній вік хворих з поєднаним перебігом ХОЗЛ та серцево-судинних захворювань становить $(65,6 \pm 0,6)$ років, при цьому чоловіки були молодшого віку, ніж жінки, а саме $(64,9 \pm 0,79)$ років та $(66,7 \pm 0,93)$ років відповідно, така тенденція прослідковується з року в рік і може бути пояснена більшим поширенням шкідливих та модифікуючих факторів у чоловіків.

Найвища частота поширення хворих з поєднаною патологією відмічалась в пульмонологічному відділенні, а саме 28,7 %, що може бути зумовлено спеціалізацією цього відділення.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Миронов, М. Б.* ХОБЛ и сочетанная кардиологическая патология [Текст] / М. Б. Миронов, А. Ф. Шепеленко, Ю. А. Сидоров // Лечащий Врач. — 2006. — № 8. — С. 22–26.
2. *Чичерина, Е. Н.* Сравнительная характеристика клинико-функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы у больных хроническим обструктивным бронхитом и бронхиальной астмой [Текст] / Е. Н. Чичерина, В. В. Шипицина, С. В. Малых // Кардиология. — 2003. — № 4. — С. 97–102.
3. *Козлова, Л. И.* Хронические обструктивные заболевания легких и ишемическая болезнь сердца: некоторые аспекты функциональной диагностики. [Текст] / Л. И. Козлова // Кардиология. — 2001. — № 6. — С. 9–12.
4. *Ольбинская, Л. И.* Динамика суточного профиля артериального давления при хронических обструктивных болезнях легких в сочетании с артериальной гипертензией на фоне лечения энalapрилом [Текст] / Л. И. Ольбинская, А. А. Белов // Терапевт. архив. — 2002. — № 3. — С. 59–62.
5. *Фещенко, Ю. И.* Актуальные проблемы лечения больных хроническим обструктивным заболеванием легких [Текст] / Ю. И. Фещенко, Л. А. Яшина, А. Я. Дзюблик, В. К. Гаврисюк // Здоров'я України. — 2011. — № 2 (14). — С.10–11.
6. *COPD and Incident Cardiovascular Disease Hospitalizations and Mortality: Kaiser Permanente Medical Care Program* [Електронний ресурс] / S. Sidney, M. Sorel, C. P. Quesenberry, C. DeLuise, S. Lanes, M. D. Eisner. Режим доступу: <http://chestjournal.chestpubs.org/content/128/4/2068.long/>
7. *Sidney, S.* COPD and incident cardiovascular disease hospitalizations and mortality: Kaiser Permanente Medical Care Program [Text] / S. Sidney, M. Sorel, C. P. Quesenberry // Chest. — 2005. — Vol. 128. — P. 2068–2075.
8. *Barnes, P. J.* Chronic obstructive pulmonary disease: effects beyond the lungs [Text] / P. J. Barnes // PLoS Med. — 2010. — № 7 (3) — P. 100–102.
9. *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (Updated 2010)* // Electronic Resources: www.goldcopd.com

КОМОРБИДНОСТЬ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА

Л. В. Распутина

Резюме

В статье представлены результаты статистического анализа распространенности случаев сочетанного течения хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ) и сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний в терапевтических отделениях городской клинической больницы. Установлено, что сочетания ХОЗЛ и заболеваний сердечно-сосудистой системы выявляют в 10,2 %. Имеет место прогрессивное увеличение количества больных с сочетанной патологией из года в год: в 2007 году — 8,17 %, в 2008 — 10,90 %, в 2009 — 12,42 %. Средний возраст больных с сочетанным течением ХОЗЛ и сердечно-сосудистых заболеваний составляет $65,6 \pm 0,6$ лет, при этом мужчины были младше, чем женщины, а именно: $(64,9 \pm 0,79)$ лет и $(66,7 \pm 0,93)$ лет соответственно; такая тенденция прослеживается из года в год.

NONSPECIFIC PULMONARY DISEASES AND CARDIOVASCULAR DISEASES COMORBIDITY IN MEDICAL PRACTICE

L. V. Rasputina

Summary

The results of statistical analysis of prevalence of chronic obstructive pulmonary diseases (COPD) and cardiovascular diseases comorbidity in therapeutic departments of city hospital have been presented in the article. It was established that COPD with coexistent cardiovascular conditions occurred in 10,2 % of cases. A progressively increasing prevalence of comorbidity was revealed in time: 2007–8,17 %, 2008 — 10,90 %, 2009 — 12,42 %. A mean age of patients with COPD and concomitant cardiovascular diseases was $65,6 \pm 0,6$ years: men — $(64,9 \pm 0,79)$, women — $(66,7 \pm 0,93)$ years. Current tendency is registered annually.