

3. Клинические рекомендации Ассоциации ревматологов России "Рациональное использование нестероидных противовоспалительных препаратов". 2018.

4. Каратеев А.Е. Ребамипид: эффективная медикаментозная профилактика НПВП-энтеропатии возможна / А.Е. Каратаев, Е.В. Мороз // Современная ревматология. 2016. №10. С. 97-105.

5. Agewall S. Expert position paper on the use of proton pump inhibitors in patients with cardiovascular disease and antithrombotic therapy / S. Agewall, M. Cattaneo, J. Collet // European Heart Journal. 2013. №34. P. 1708-1713.

УДК616.43/.45:616.2-07

**Чернявская Д.Р., Шлыкова А.И., МокашеваЕвг.Н., МокашеваЕк.Н.  
ОЦЕНКА ИНДЕКСА CHARLSON ПРИ КОМОРБИДНОЙ  
ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО И  
ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Кафедра патологической физиологии  
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.  
Бурденко  
Воронеж, Российская Федерация

**Chernyavskaya D.R., Shlykova A.I., MokashevaEv.N., MokashevaEk.N.  
EVALUATION OF THE CHARLSON INDEX IN COMORBID PATHOLOGY  
IN PATIENTS OF ENDOCRINOLOGICAL AND PULMONOLOGICAL  
PROFILE**

Department of Pathological Physiology  
Voronezh state medical university named after N.N. Burdenko  
Voronezh, Russian Federation

E-mail: [dayana.chernyavskaya.99@mail.ru](mailto:dayana.chernyavskaya.99@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассмотрена проблема оценки коморбидной патологии среди пациентов терапевтического и эндокринологического профилей. Все прошедшее исследование 55 пациентов поделены на 2 группы в зависимости от наличия у них сахарного диабета. Подсчитаны индекс Charlson, проведен анализ наличия коморбидной патологии. Выявлено, что пациенты с сахарным диабетом чаще страдают от таких заболеваний, как ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, ожирение, онкология, хронический пиелонефрит и различные расстройства желудочно-кишечного тракта. Также

среди группы исследуемых с сахарным диабетом больше число пациентов с неблагоприятным показателем 10-летней выживаемости по индексу Charlson

**Annotation.** The article considers the problem of evaluating comorbid pathology among patients with therapeutic and endocrinological profiles. The entire study of 55 patients was divided into 2 groups depending on the presence of diabetes mellitus. The Charlson index was calculated, and the presence of comorbid pathology was analyzed. It was revealed that patients with diabetes are more likely to suffer from diseases such as coronary heart disease, hypertension, obesity, oncology, chronic pyelonephritis and various disorders of the gastrointestinal tract. Also among the group of patients with diabetes mellitus there is a greater number of patients with an unfavorable 10-year survival rate by Charlson index

**Ключевые слова:** коморбидность, система Charlson, индекс Кетле, сахарный диабет.

**Key words:** comorbidity, Charlson system, Quetelet index, diabetes mellitus.

### **Введение**

Изучение коморбидности началось после того, как в 1970 году американский врач A.R. Feinstein предложил этот термин, когда впервые обратил внимание на то, что течение ревматической лихорадки на фоне другой соматической патологии имеет более плохой прогноз [5].

Коморбидность – это наличие у пациента нескольких заболеваний, связанных между собой патогенетическими механизмами [3]. Выделяют несколько видов коморбидности: причинную, когда 1 фактор приводит к поражению нескольких органов и систем; осложненную, например, при поражении органов-мишеней; ятрогенную, которая возникает при неправильном лечении; неуточненную, которая требует ряда исследований для прояснения патогенеза; «случайную», которая представляет из себя несвязанные между собой заболевания [3].

В клинической практике существует много различных шкал, индексов и опросников для оценки коморбидности среди пациентов. Одним из часто используемых является индекс коморбидности Charlson, который позволяет оценить прогноз больных с длительными сроками наблюдения [4].

В последнее время среди пациентов распространен высокий уровень заболеваемости сахарным диабетом, который развивается как коморбидная патология при уже имеющейся хронической патологии [1, 2]. Изучение нарушения углеводного обмена весьма актуально при патологии органов дыхания, таких как хроническая обструктивная болезнь легких.

Исследование проблемы коморбидности играет важную роль в развитии медицины, потому что позволит улучшить реабилитацию пациентов и предотвратить возможные осложнения.

**Цель исследования** - изучение структуры коморбидной патологии среди пациентов эндокринологического и пульмонологического профиля и вычислить индекс коморбидности по системе Charlson данных больных.

## **Материалы и методы исследования**

55 пациентов пульмонологического и эндокринологического отделений проанкетированы и опрошены с целью выявления сочетанных патологий и индекса коморбидности. Произведен статистический анализ и учет данных анкетирования, подсчитаны баллы по системе Charlson, обработаны результаты клиническо-лабораторных данных больных. Статистическая обработка проводилась с помощью таких программ, как MicrosoftExcel 2011 и STATISTICA version 6.0.

## **Результаты исследования и их обсуждение**

В исследовании приняли участие 55 пациентов эндокринологического и пульмонологического профиля, проходивших на данный момент лечение. В зависимости от наличия или отсутствия сахарного диабета все пациенты были поделены на 2 группы. В группу I вошли 22 пациента с СД, а группу II составили 33 человека без данного заболевания

У 82% больных с нарушением углеводного обмена по индексу коморбидности Charlson сумма баллов составила от 5 и выше, что является неблагоприятным показателем 10-летней выживаемости. В группе II лишь 24% испытуемых набрали такое же значение баллов. При анализе сопутствующей патологии выявлена следующая закономерность заболеваний сердечно-сосудистой сферы: ИБС страдают 68% больных группы I, среди группы II от данная болезнь диагностирована только у 51%; гипертоническая болезнь обнаружена у 73% пациентов группы I и у 58% исследуемых II группы. У 14% больных с сахарным диабетом имеются различные онкозаболевания, и лишь 3% пациентов без нарушения углеводного обмена страдают от данной патологии. Среди заболеваний мочеполовой сферы у 27% исследуемых больных группы I имеется хронический пиелонефрит, однако только 9% пациентов группы II страдает от этой болезни. Патология желудочно-кишечного тракта также преобладает в том случае, если у больных есть СД и составила следующие значения: хронический панкреатит имеет 18% исследуемых I группы и 12% пациентов группы II, а хронический гастрит 9% и 6% соответственно. 12% больных группы II имеют недостаточную массу тела, в группе I таких пациентов нет. Среди пациентов с СД преобладают лица с ожирением I и II степени: 27% и 23% соответственно. В группе без диабета ожирение I степени обнаружено у 18% исследуемых, а II степени лишь у 7% больных.

Средние значения глюкозы у группы с СД составили  $12,62 \pm 0,63$ ; без СД:  $6,2 \pm 0,31$ . Средние значения мочевины в I группе составили  $10,97 \pm 0,54$  ммоль/л, а во II -  $6,66 \pm 0,33$  ммоль/л. В первой группе данный показатель выше нормы, что может говорить о нарушении белкового обмена, патологии печени и почек. Средние значения креатинина в группе I составили 1,44 ммоль/л, а в группе II – 0,72. У больных с сахарным диабетом уровень креатинина в 2 раза выше, чем у пациентов без нарушения углеводного обмена. В обеих группах данный показатель выше границы нормы, что может свидетельствовать о патологии почек, сердца и дегидратации.

## **Выводы**

Таким образом, можно сделать вывод о том, что пациенты с сахарным диабетом по сравнению с больными без нарушения углеводного обмена чаще страдают от таких заболеваний, как ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, ожирение, онкология, хронический пиелонефрит, а также различные расстройства желудочно-кишечного тракта. Помимо этого, среди группы исследуемых с сахарным диабетом больше число пациентов с неблагоприятным показателем 10-летней выживаемости по индексу Charlson, чем в группе больных без патологии углеводного обмена. Полученные данные можно использовать для улучшения лечения и профилактики пациентов с патологией углеводного обмена.

## **Список литературы:**

1. Изучение коморбидной патологии при сахарном диабете 2 типа как осложнении метаболического синдрома / С.П. Мелихова [и др.] // Архиввнутренней медицины. - 2018. - Т. 8, № 5 (43). - С. 366-371.
2. Кляритская И.Л. Коморбидность сахарного диабета и заболеваний печени / И.Л.Кляритская, Е.В Максимова // Крымский терапевтический журнал. – 2012. - №2 (19). – С. 109-115.
3. Нургазизова А.К. Происхождение, развитие и современная трактовка понятий «Коморбидность» и «Полиморбидность» / А.К. Нургазизова // Казанский медицинский журнал. – 2014. - №.2. - С. 292-296.
4. Сарсенбаева Г.И. Современные подходы к оценке коморбидности у пациентов / Г.И. Сарсенбаева, А.Е Турсынбекова // CardioСоматика. - 2019.- №.1. - С. 19-23.
5. Шарабчиев Ю.Т. Коморбидность - актуальная научная и научно-практическая проблема медицины XXI века / Ю.Т. Шарабчиев, В.В. Антипов, С.И. Антипова // Медицинские новости. – 2014.-№8. - С. 6-11.

УДК 611.132.2:616.12-009.72-07:616.13-004.6

**Чинов Г.Н., Рухмалева В.А., Гладышева Ю.К., Гагельганц А.А.,  
Коряков А.И., Кардапольцев Л.В., Жданова Т.В.**

## **ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ**

Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Chinov G.N., Rukhmaleva V.A., Gladysheva U.K., Gagelgants A.A.,  
Koryakov A.I., Kardapol'tsev L.V., Zhdanova T.V.**

## **CHARACTERISTIC FEATURES OF DAMAGE OF CORONARY ARTERIES IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA PECTORIS**