

Маматова М.Б.

студентка магистратуры

Андижанский Государственный медицинский институт

Джумабаева С.Э. к.м.н., доцент

доцент

Андижанский Государственный медицинский институт

Джумабаев Э.С. д.м.н., профессор

заведующий кафедрой

Андижанский Государственный медицинский институт

Маматов Б.Ю. к.м.н., доцент

доцент

Андижанский Государственный медицинский институт

Узбекистан, Андижан

ИЗУЧЕНИЕ ТЯЖЕСТИ КОМОРБИДНОСТИ У ЖЕНЩИН С АНЕМИЯМИ

Аннотация. Представлены результаты ретроспективного анализа изучения коморбидности у 856 женщин в возрасте 18-87 лет, находившихся на стационарном лечении в терапевтических отделениях. Оценка коморбидного статуса больных основной группы показала, что среди больных с анемиями коморбидность тяжелой степени по системе CIRS составила 37,9%, а в группе сравнения тяжелой коморбидности не выявлено. Коморбидность средней степени тяжести в основной группе составила 59,7%, у женщин группы сравнения - 43,6%, $P < 0,05$. Соответственно, число больных с легкой степенью коморбидности по системе CIRS среди обследованных основной группы составило только 2,4%, а группы сравнения 56,4% ($P < 0,001$).

Ключевые слова: коморбидность, анемии у женщин, система CIRS.

Matatova M.B.

graduate student
Andijan State Medical Institute
Dzhumabaeva S.E. Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
assistant professor
Andijan State Medical Institute
Dzhumabaev E.S. MD, Professor
head of department
Andijan State Medical Institute
Mamatov B.Yu. Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
assistant professor
Andijan State Medical Institute
Uzbekistan, Andijan

STUDYING THE SEVERITY OF COMORBIDITY IN WOMEN WITH ANEMIA

Annotation. The results of a retrospective analysis of the study of comorbidity in 856 women aged 18-87 years who were hospitalized in therapeutic departments are presented. Assessment of the comorbid status of patients in the main group showed that among patients with anemia, severe comorbidity according to the CIRS system was 37.9%, and no severe comorbidity was detected in the comparison group. Comorbidity of moderate severity in the main group was 59.7%, in women of the comparison group - 43.6%, $P < 0.05$. Accordingly, the number of patients with a mild degree of comorbidity according to the CIRS system among those examined in the main group was only 2.4%, and in the comparison group 56.4% ($P < 0.001$).

Key words: comorbidity, anemia in women, CIRS system.

Введение. Как известно, проблема коморбидности - одна из ведущих проблем здравоохранения. Изучаются как отдельные аспекты коморбидности, так и проблема в целом, особенно в терапевтической практике [3, 5, 7].

Механизм формирования коморбидности неоднозначен. Один вариант, когда заболевания возникают независимо друг от друга, но их сочетание не меняет картину патологии и не оказывает значительного влияния на прогноз [2, 3, 5]. Другой вариант, когда патогенетические механизмы пересекаются и влияют друг на друга, например, сердечно-сосудистая патология и СД, опухолевые заболевания в различных сочетаниях [1, 4, 6, 8]. В этих случаях в основе лежит единый патогенетический механизм или причинно-следственная связь.

Анемии - особое заболевание, на фоне которых в последние годы отмечается рост коморбидной патологии. Проявление сопутствующих заболеваний изменяют клиническую картину, что создает определенные трудности в диагностике и требует особой тактики ведения таких пациентов [1, 6].

В нашей стране частота анемий значительно выше мировой статистики, особенно среди женщин. Работ по изучению коморбидности у женщин с анемиями и ее роли в определении степени тяжести коморбидной патологии по системе CIRS (Cumulative Illness Rating Scale) в нашем регионе не проводилось, что и определило цель нашего исследования.

Цель исследования: Изучить тяжесть коморбидности по системе CIRS у женщин, страдающих анемиями.

Материалы и методы: материалом для исследования послужили женщины в возрасте от 18 до 87 лет, находившиеся на стационарном лечении в терапевтических отделениях. Проведен ретроспективный анализ 856 историй болезни, с определением тяжести коморбидности по системе CIRS.

Результаты исследования: Для решения основной задачи исследования первоначально была изучена частота и структура анемий у женщин в зависимости от возраста. Частота анемии составила 92,8%.

Для изучения тяжести коморбидной патологии у женщин и определения вклада анемии в ее развитие, мы сопоставили патологию внутренних органов у женщин с анемиями (основная группа - 794 чел.) и без анемий (группа сравнения – 62 чел.). Средний возраст женщин основной группы был $51,1 \pm 16,6$ лет, а средний возраст женщин группы сравнения составил $59,2 \pm 14,3$ лет. То есть, женщины без анемий были значительно старше ($P < 0,05$), что уже указывает на вклад анемии в продолжительность жизни женщин.

Была проведена оценка коморбидного статуса женщин по системе CIRS, так как изучение всех шкал и систем оценки коморбидности показало, что шкала CIRS является наиболее приемлемой для изучения коморбидности [19, 86, 90]. Преимуществом шкалы CIRS явилось то, что в ней охватываются все органы и системы и оценивается их состояние в баллах.

Так, оценка коморбидного статуса больных основной группы показала, что среди больных с анемиями коморбидность тяжелой степени по системе CIRS составила 37,9%, а в группе сравнения тяжелой коморбидности не выявлено. Коморбидность средней степени тяжести в основной группе составила 59,7%, у женщин группы сравнения - 43,6%, $P < 0,05$. Соответственно, число больных с легкой степенью коморбидности по системе CIRS среди обследованных основной группы составило только 2,4%, а группы сравнения 56,4%, ($P < 0,01$).

Заключение: Анализируя полученные данные, а именно, достоверно больший процент тяжелой и средне-тяжелой коморбидности в основной группе – 97,6%, по сравнению с группой сравнения – 43,6%, позволяет с уверенностью говорить о вкладе анемии в тяжесть коморбидной патологии у женщин. Кроме этого, женщины без анемий были достоверно старше основной группы, что указывает на вклад анемии в продолжительность жизни женщин.

Использованная литература

1. Верткин А. Л. Коморбидный пациент. Руководство для практических врачей. М.: Эксмо, 2015. 84 с.
2. Журавлев Ю. И., Тхорикова В. Н. Современные проблемы измерения полиморбидности. Научные ведомости БелГУ. Серия Медицина. Фармация, 2013; 11 (154), Выпуск 22: 214-218.
3. Лазарева Н. В., Ощепкова Е. В., Терещенко С. Н. Коморбидность у больных с хронической сердечной недостаточностью (по данным регистра ХСН) // Вестник. - 2016. - С. 24-31.
4. Оганов Р. Г. Сосудистая коморбидность: общие подходы к профилактике и лечению. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2015; 11(1): 4-7.
5. Bohm M., Robertson, M., Ford, I. et al. Influence of cardiovascular and noncardiovascular co-morbidities on outcomes and treatment effect of heart rate reduction with ivabradine in stable heart failure (from the SHIFT Trial) // American Journal of Cardiology. - 2015. - Т. 116. - №. 12. - С. 1890-1897.
6. Guiding principles for the care of older adults with multimorbidity: an approach for clinicians: American geriatrics society expert panel on the care of older adults with multimorbidity. J Am Geriatr Soc. 2012; 60(10): 1–25.
7. Harboun M., Ankri J. Comorbidity indexes: review of the literature and application to the elderly population // Rev Epidemiol Sante Publique. 2001; Jun; 49 (3): 287–298.
8. Huntley A.L, et al. Measures of Multimorbidity and Morbidity Burden for Use in Primary Care and Community Settings: A Systematic Review and Guide. Annals of Family Medicine. 2012; 10 (2): 134-41