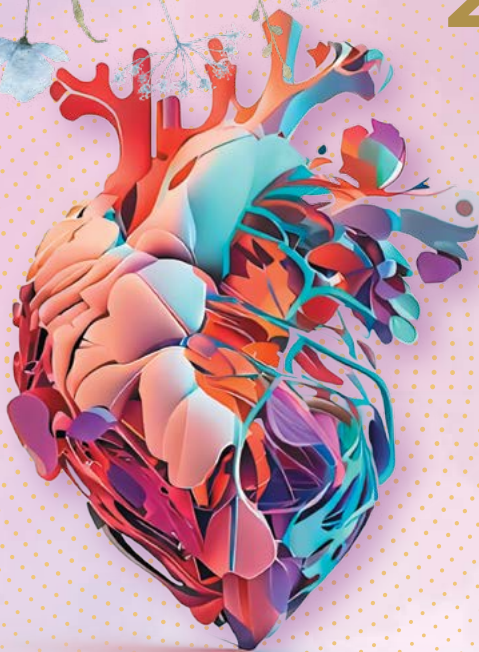


6 ОКТЯБРЯ
2023



ТЕЗИСЫ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Полиморбидный пациент Герой нашего времени

Москва, Ленинградский просп., д. 37, корп. 9,
бизнес-отель «Аэростар»

Регистрация и просмотр мероприятия:

CARDIOLOGYS.RU



СОДЕРЖАНИЕ

Полиморбидность у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском	3
<i>Барабанова А.А.</i>	
Особенности полиморбидности у больных артериальной гипертензией.....	4
<i>Гордиенко Б.М.</i>	
Медикаментозное лечение хсн: диуретики, иапф и кардиоселективные бета-блокаторы.....	5
<i>Озеров Д.С.</i>	
Сахарный диабет у полиморбидных пациентов	7
<i>Данилова А.Д.</i>	
Особенности полиморбидности у пациентов терапевтической клиники кардиологического и гастроэнтерологического профилей.....	8
<i>Сафьянова А.Д.</i>	

ПОЛИМОРБИДНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ

БАРАБАНОВА А.А.

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова

Актуальность. По объективным причинам не представляется возможным выделить типичную симптоматику полиморбидности (ПМ). По данным исследований ученые собрали наиболее типичные комбинации патологий, и одной из часто встречающихся является кардио-метаболическая, который включает в себя сердечно-сосудистые заболевания.

Цель исследования. Изучить уровень и структуру ПМ у пациентов разных возрастных групп с высоким сердечно-сосудистым риском при наблюдении в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. В исследование было включено 282 пациента с высоким сердечно-сосудистым риском, которые были распределены в три возрастные группы: 45–59, 60–74 и более 75 лет. Во время исследования была оценена структура и уровень ПМ, а также особенности у пациентов различных возрастных групп.

Результаты. Из 282 пациентов (111 [39,4%] мужчин и 171 [60,6%] женщин), включенных в исследование, в 1 группу вошли 75 человек (42 мужчины и 33 женщины), во 2 группу – 152 (59 мужчин и 93 женщины) и в 3 группу – 55 (10 мужчин и 45 женщин). Анализ показал, что наиболее распространенными сердечно-сосудистыми заболеваниями среди пациентов были артериальная гипертония, хроническая сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, а также атеросклеротические бляшки, которые могут быть бессимптомными.

Вывод. Большая часть амбулаторных пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском – пожилые люди. Они часто имеют много болезней одновременно, и это нужно учитывать при назначении лечения. Многие пациенты с хронической сердечной недостаточностью уже получают статины и антитромботическую терапию. У пациентов пожилого возраста также часто есть проблемы с опорно-двигательной системой, что требует применения нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС) для облегчения боли. Все вместе это означает, что терапия должна быть индивидуализированной и тщательно контролируемой.

ОСОБЕННОСТИ ПОЛИМОРБИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

ГОРДИЕНКО Б.М.

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова

Введение. Известно, что полиморбидность (ПМ) заболеваний сердечно-сосудистой системы, начиная с поражения одного органа, в дальнейшем трансформируясь, вызывает развитие ряда заболеваний других органов и систем, в частности артериальную гипертензию (АГ). При метаболическом синдроме (МС) на фоне полиморбидности АГ является распространенным синдромом и в 98,2% случаев дает основание диагностировать гипертоническую болезнь (ГБ). АГ часто сочетается с другими заболеваниями, что существенно осложняет ее течение, ухудшает прогноз, осложняет лечебно-профилактические мероприятия. Актуальным является изучение особенностей структуры и формирования ПМ при данном заболевании.

Задачи. Изучить структуру и степень ПМ при наличии АГ у больных терапевтического профиля в зависимости от возраста и пола.

Методы исследования. Проведен анализ 20 560 историй болезней больных АГ и лиц без нее (мужчин и женщин), жителей Москвы, проходивших обследование и лечение на базе ЧУЗ «Центральная клиническая больница «РЖД-медицина». При исследовании учитывались все выявленные диагнозы в виде нозологических форм и классов Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). Транснозологическую ПМ оценивали по среднему количеству нозологий, соответствующих трехзначной рубрикации МКБ-10.

Результаты. Установлено повышение индекса ПМ у больных АГ по сравнению с больными без АГ на 16,8%. Среди больных АГ выявлено повышение частоты коморбидных заболеваний системы кровообращения (в возрастной группе 16–39 лет у мужчин – на 46%; у женщин – на 42,8%), эндокринной системы, нарушений питания и обмена веществ (в возрастной группе 16–39 лет у мужчин – на 19,3%, у женщин – на 45,2%), костно-мышечной системы, мочеполовой системы (у мужчин) и новообразований (у женщин) по сравнению с больными без АГ.

Вывод. По полученным данным, более тяжелое течение заболевания проходит у пациентов с АГ, так как выявлен высокий показатель транснозологической ПМ у пациентов с АГ.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХСН: ДИУРЕТИКИ, ИАПФ И КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫЕ БЕТА-БЛОКАТОРЫ

ОЗЕРОВ Д.С.

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ: КАРАКОЗОВ А.Г.

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова
Факультет среднего профессионального образования «Лечебное дело», 3 курс, 1 группа*

Введение. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является серьезным медицинским состоянием, которое характеризуется недостаточностью сердечной функции в поддержании адекватного кровоснабжения органов и тканей. Эта патология стала актуальной проблемой в современном медицинском обществе из-за ее высокой распространенности, значительного влияния на качество жизни пациентов и высокой смертности. Медикаментозное лечение играет важную роль в управлении ХСН, и одними из наиболее распространенных классов препаратов, применяемых в терапии, являются диуретики, ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ) и бета-блокаторы.

Цель. Оценить эффективность медикаментозного лечения, включая диуретики, ИАПФ и бета-блокаторы. Изучить влияние этих классов препаратов на симптомы ХСН, функциональный класс пациентов и качество жизни. Проанализировать побочные эффекты и безопасность применения диуретиков, ИАПФ и бета-блокаторов.

Методы исследования. Исследование было проведено на 186 пациентах с диагнозом ХСН, из которых 97 пациентов составили контрольную группу, а 89 – опытную группу. Возраст пациентов 55 ± 6 лет, из них женщин 37%. Исследование проводилось в период с апреля по август 2023 года на базе ЧУЗ «Центральная клиническая больница «РЖД-Медицина». Пациенты контрольной группы получали стандартное лечение для ХСН, включая диету, физическую активность и базовую фармакотерапию по актуальным клиническим рекомендациям. Пациенты опытной группы получали медикаментозное лечение, включающее в себя диуретики (фуросемид), ИАПФ (эналаприл) и бета-блокаторы (метопролол). Дозировка и выбор препаратов в опытной группе были определены врачом на основе индивидуальных особенностей каждого пациента. Пациентам всех групп проводилась эхокардиография как в начале, так и после трех месяцев лечения для оценки динамики. В течение всего исследования пациенты в опытной группе тщательно мониторились на предмет побочных эффектов от применения диуретиков, ИАПФ и бета-блокаторов. Симптомы ХСН, такие как одышка и физическая активность, были оценены в начале исследования и после трех месяцев лечения. Для этой цели использовались следующие методы. Оценка одышки: пациенты заполняли визуально-аналоговую шкалу (VAS), на которой они отмечали интенсивность одышки, в начале исследования значение было 8–9 (где 0 – отсутствие одышки, 10 – максимальная интенсивность одышки). Оценка физической активности (ФА): для оценки физической активности пациентам были предложены варианты физической нагрузки (приседания, бег на беговой дорожке и велотренажер).



У всех пациентов в начале исследования отмечалось значительное снижение ФА. 8% от всех пациентов отказались от проведения оценки ФА.

Результаты исследования. Опытная группа пациентов продемонстрировала статистически значимое улучшение функционального класса ХСН по сравнению с контрольной группой. Симптомы ХСН, такие как одышка и снижение ФА, существенно уменьшились в опытной группе. Фракция выброса левого желудочка (LVEF) увеличилась в опытной группе, указывая на улучшение сократительной функции сердца. Побочные эффекты медикаментозного лечения в опытной группе были незначительными и хорошо контролировались

Вывод. Исследование показало, что медикаментозное лечение ХСН с использованием диуретиков, ИАПФ и бета-блокаторов является эффективным и достаточно безопасным методом лечения этого серьезного заболевания. Пациенты, получающие комбинированное лечение, показали значительное уменьшение функционального класса ХСН и улучшение качества жизни. При этом необходимо крайне аккуратно дозировать кардиоселективные бета-блокаторы

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ПОЛИМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

ДАНИЛОВА А.Д.

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова

Введение. В последние годы научные исследователи в области медицины заметили увеличение числа больных с множественными хроническими заболеваниями (МХЗ), обусловленными ожирением и старением. Старение населения, наблюдаемое последние полвека, обусловленное не только качеством жизни и прогрессом медицины, но и уменьшением молодых в общей популяции, способствовало увеличению числа больных, страдающих заболеваниями, ассоциированными со старением. Остается малоизученной роль сахарного диабета (СД) 2 типа в формировании структуры хронических заболеваний. С одной стороны, как старение, так и ожирение являются факторами риска его развития, с другой стороны, – СД 2 типа сам по себе обуславливает развитие целого ряда осложнений, которые определяют структуру полиморбидности.

Задачи. Изучить СД 2 типа в структуре полиморбидности с учетом половых и возрастных характеристик.

Методы исследования. Обследовали больных МХЗ (769 мужчин и 1485 женщин, от 18 до 99 лет). Определяли частоту распространения СД2 среди больных МХЗ в зависимости от возраста и пола, а также изучали половую и возрастную структуру МХЗ при СД 2 типа.

Результаты. СД2 выявлен у 407 больных, соотношение м/ж – 1/2,53. Индекс полиморбидности у больных СД2 мужского пола был выше в 1,5–2,0 раза, чем у больных без СД. Нарастание индекса полиморбидности одинаково в обеих группах, однако высокий его стартовый уровень у больных СД2 в молодом возрасте определял отягощенность коморбидного статуса при нарушении углеводного обмена в старших возрастах. Ожирение, вне зависимости от наличия СД, ассоциировалось с большей обремененностью заболеваниями ($p < 0,05$). Половое различие по МХЗ у больных СД2 заключалось лишь в преобладании инфаркта миокарда ($p < 0,001$) и язвенной болезни у мужчин ($p < 0,01$); у женщин чаще встречалось ожирение, стеатоз печени в молодом возрасте, остеоартрит в общей группе ($p < 0,05$), по остальным заболеваниям различий не отмечено.

Заключение. СД2 встречается у 18,1% больных МХЗ, при этом высокий стартовый уровень индекса полиморбидности у лиц молодого возраста определяет более высокую частоту обремененности хроническими заболеваниями в последующие годы жизни по сравнению с пациентами без диабета. СД2, наряду со старением и ожирением, является фактором риска развития МХЗ.



ОСОБЕННОСТИ ПОЛИМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЕЙ

САФЬЯНОВА А.Д.

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова

Актуальность. Полиморбидность (ПМ) представляет собой наличие двух или более хронических заболеваний, патогенетически взаимосвязанных между собой и протекающих в одно время у одного пациента. На сегодняшний день ПМ приобретает масштабы эпидемии, затрагивая лиц всех возрастов и обоих полов. Описаны множественные неблагоприятные медицинские и социальные последствия ПМ: повышение показателей госпитализации, снижение качества жизни и функциональных возможностей пациента, инвалидизации и смертности. Сегодня проводятся работы по изучению возможных факторов, способствующих формированию ПМ, а также разрабатываются подходы к ведению больных в условиях множественной сочетанной патологии.

Цель исследования. Изучить распространенность и динамику ПМ в зависимости от пола, профессиональной принадлежности и региона проживания у больных кардиологического и гастроэнтерологического профилей – жителей Новосибирской области и Республики Саха.

Материалы и методы. Проведен анализ динамики ПМ у 13 496 больных, находившихся в стационаре в терапевтической клинике ФГБНУ НИИЭКМ (Новосибирск), в кардиологическом и гастроэнтерологическом отделениях. Для изучения использовали архивный метод со статистическим анализом всех нозологических форм, групп и классов Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), независимо от того, был ли данный диагноз основным или сопутствующим.

Результаты. Выявлено увеличение ПМ среди пациентов терапевтической клиники в зависимости от пола, места рождения и профессиональной принадлежности. Половые особенности распространенности ПМ выявлены в более высоких показателях у женщин, чем у мужчин, как среди жителей Новосибирской области, так и среди проживающих в Республике Саха. Более значительное повышение ПМ выявлено у мужчин в Новосибирской области. Региональные особенности распространенности ПМ заключались в том, что у пациентов, проживающих в Республике Саха, этот показатель оказался еще выше, чем у больных в Новосибирской области. Вместе с этим темпы прироста ПМ были намного выраженнее у больных в Новосибирской области по сравнению с пациентами в Республике Саха.

Вывод. Изученные данные указывают на выраженное увеличение распространенности ПМ среди больных кардиологического и гастроэнтерологического профилей и объясняют необходимость учитывать влияние половых, социальных и региональных факторов, влияющих на ее формирование, для разработки и улучшения системы первичной и вторичной профилактики, диагностики и лечения.