

дисциркуляторной энцефалопатией подтверждает наличие не только центральных расстройств слухового анализатора, но и нарушения на уровне улитки внутреннего уха, то есть заболевание сенсоневральную тугоухость.

Ключевые слова: дисциркуляторная энцефалопатия, нарушения слуха, слуховые вызванные потенциалы.

Стаття надійшла 24.04.10

registration in patients with dyscirculatory verifies in them not only the central hearing disturbances presence but cochlear level disturbances also, that is the sensorineural hearing loss.

Key words: dyscirculatory encephalopathy, hearing loss, short latently hearing avoid potentials.

УДК 616.1/4:616.8

О.О.Губалюк, Ю.А.Кострикова, Л.М.Сало, О.В.Майвело, В.П.Фалько
ВДНЗ України, Українська медична стоматологічна академія, 5-та МКЛ, м.Полтава

ПОЛІМОРБІДНІСТЬ ЯК МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ПРОБЛЕМА

Завданням дослідження було провести аналіз та оцінку різних поєднань захворювань (поліморбідних уражень) у хворих неврологічного профілю з урахуванням віку та статі; оцінити показник «число хвороб /один хворий». Досить висока частота асоціації поєднаної патології органів травлення на фоні негастроентерологічних поліпатій, зокрема у неврологічних хворих, є свідченням того, що проблема асоційованих поліморбідних станів є міждисциплінарною, до розв'язання якої повинні бути залучені лікарі багатьох спеціальностей.

Ключові слова: поліморбідність, показник «число захворювань/один хворий», неврологічні хворі, міждисциплінарні проблеми, хвороби органів травлення

В структурі терапевтичної патології поліморбідні стани займають провідне місце[1-4]. В останні роки поширеність поєднаної соматичної патології у терапевтичній практиці постійно зростає. Сьогодні практично немає хворих, які б страждали якоюсь однією хворобою, та ще й в її класичному варіанті перебігу. В сучасних умовах лікарю доводиться щодня працювати з пацієнтами, які одночасно страждають на декілька захворювань. Збільшення кількості таких хворих значною мірою залежить не скільки і не лише від медицини, скільки від соціальних умов життя та відношення самої людини до власного здоров'я з метою попередження розвитку захворювань. Поліморбідність, або мультиморбідність, коморбідність, поліпатія (від грец.: poly – численний, багато; pathos – страждання, хвороба; від лат.: multum – багато, со – разом, morbus – хвороба) – наявність у одного пацієнта двох і більше синхронних захворювань, патогенетично взаємозалежних або таких, що збігаються за часом. Поліморбідність включає як випадкову комбінацію в одного пацієнта різних за етіологією й патогенезом захворювань, так і нозологічну синтропію, тобто розвиток закономірно зумовлених (детермінованих) комбінацій хвороб. Синтропію визначають як "...вид поліпатій, коли хвороби своєрідно "тягнуться" одна за одною, прагнуть поєднатися або готують ґрунт одна для одної"[1]. Раніше вважалося, що терміни початку захворювань із формуванням синдромів поліморбідності та їх хронізацією припадали на молодий та середній вік, а в літньому віці настає період її яскравішої клінічної демонстрації [2,3]. Сьогодні ж відмічається суттєве омолодження загальносоматичних захворювань, оскільки уже у молодих осіб знаходять патологічні зміни в органах різних фізіологічних систем, які набувають хронічного перебігу ще з дитячих літ, що обумовлює хронізацію хвороб, їх прогресування та супроводжується залученням у патологічний процес сусідніх органів та інших систем організму[2-4]. Загальна тенденція до зростання поєднаної патології у всьому світі і дозволяє віднести проблему поліморбідності до числа найбільш актуальних для практичної медицини.

Метою роботи було вивчення частоти наявності поєднаної соматичної патології у хворих, які знаходилися на лікуванні у неврологічному відділенні міської клінічної лікарні.

Матеріал та методи дослідження. Для вирішення даної мети було відібрано та проведена експертна оцінка 484 історій хвороб осіб, які лікувалися в неврологічному відділенні 5^ї МКЛ, основним діагнозом яких відповідно була неврологічна патологія. Обстеження включало клініко-лабораторні та інструментальні методи дослідження. Всі хворі були оглянуті терапевтом, а при необхідності проведені додаткові обстеження. З метою з'ясування кількості хвороб у пацієнтів були ретельно проаналізовані історії хвороби, проведено прицільне опитування та аналіз амбулаторної медичної документації, в результаті чого проведено підрахунок верифікованих нозологічних форм у кожного хворого (показник – «число захворювань/один хворий») в різних вікових групах.

Угрупування хворих по віку проведено згідно робочої класифікації вікових періодів, що прийнята на міжнародному симпозіумі з питань геронтології. У віці 15-24 років було 31 хворий (6,40% від загальної кількості, чоловіків (Ч.) 45,16%, жінок (Ж.) – 54,84%), 25-44 років – 85 (17,56%; Ч. - 24,7%, Ж. – 75,3%), 45-59 років – 199 (41,12%; Ч. – 29,65%, Ж.– 70,35%), 60 і старше років -169 (34,92%; Ч. – 31,36%, Ж. – 68,64%). Діагностика захворювань органів травлення (ОТ) ґрунтувалася на ретельному анамнестичному та клінічному обстеженні хворих із застосуванням загальноклінічних, біохімічних, інструментальних (ФГДС, рентгенологічне дослідження шлунка та кишечника, УЗД органів черевної порожнини) та лабораторних досліджень (результати шлункового та дуоденального зондування, бактеріологічного дослідження калу, гістологічного дослідження біоптатів антрального відділу та тіла шлунка).

Результати дослідження та їх обговорення. З метою з'ясування кількості захворювань у кожного хворого було проведено підрахунок верифікованих нозологічних форм соматичної патології (показник - «число захворювань/один хворий») у різних вікових групах без урахування основного захворювання, з приводу якого хворий лікувався стаціонарно.

Виявлено, що показник «число захворювань/один хворий» зростає зі збільшенням віку і складає відповідно у вікових групах: 15-24 – 1,84 (у Ч. - 1,78, у Ж. – 1,88), 25-44 – 2,8 (2,62 у Ч. і 2,85 у Ж.), 45-59 - 3,54 (3,79 у Ч. і 3,43 у Ж.), 60 і старше – 4,08 (4,13 у Ч. і 4,06 у Ж.). У 90 (18,60%) пацієнтів показник «число захворювань/один хворий» коливався від п'яти до десяти, що в середньому становило 6,32. Звертає увагу, що гендерних відмінностей у кількості захворювань на одного хворого не було. Результати аналізу показали, що серцево-судинні захворювання були найчастішою супутньою патологією у неврологічних хворих – 327(67,56%). У 35,95% хворих перебіг неврологічної патології обтяжувався супутніми захворюваннями органів травлення, у 7,85% - хворобами нирок, а група інших хвороб (асоційованих поліпатій) склала 8,89%.

Найбільша частота асоційованих станів у неврологічних хворих припадає на артеріальну гіпертензію (АГ) – 275хворих – 56,82%, яка є найпоширенішою патологією як в групі серцево-судинних, так і цереброваскулярних захворювань та одним із основних факторів ризику їх розвитку. Всі хворі з цієї групи в неврологічному відділенні лікувалися з приводу дисциркуляторної атеросклеротичної енцефалопатії. У структурі супутніх кардіоваскулярних захворювань у неврологічних хворих на АГ переважали ІХС (15,64%), порушення серцевого ритму (15,27%), цереброваскулярні хвороби (15,64%), патологія нирок (13,09%) та цукровий діабет (11,64%). З меншою частотою АГ супроводжували ХОЗЛ (5,09%), постінфарктний кардіосклероз (5,45%) та ожиріння (4,0%), що може бути пов'язано із лікуванням цих хворих переважно у профільних відділеннях.

Одним із можливих шляхів розвитку поліморбідності у цих хворих можна вважати появу групи хвороб, які об'єднані єдиним патогенетичним механізмом. АГ виступає у ролі патогенетичного фактора розвитку атеросклерозу і, як наслідок, системного ураження судин органів-мішеней: серця, мозку, нирок та периферичних артерій, що значно збільшує ризик розвитку ускладнень з боку серцево-судинної системи. Другою по частоті супутньою патологією у неврологічних хворих були захворювання шлунково-кишкового тракту - 174 (35,95%) хворих з притаманною їм нозологічною синтропією. Із них у 76 (43,68%) хворих патологія ОТ була супутньою основній неврологічній патології, а у 98 (56,32%) хворих була асоційована з іншою соматичною патологією (хворобами системи кровообігу, ревматологічного профілю, нирок, бронхо-легеневої системи тощо). В таблиці 1 подана частота асоційованої патології у хворих неврологічного профілю в залежності від віку та статі.

Таблиця 1

Частота асоційованої соматичної патології у хворих неврологічного профілю в залежності від віку та статі

Вікові групи (роки)	Всього хворих	У поєднанні із хворобами:					
		Органів травлення		гастроентерологічними та негастро-ентерологічними		негастроентерологічними	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
15-24	31	4	5,26	3	3,06	24	7,64
25-44	85	26	34,21	19	19,39	40	12,74
45-59	199	32	42,11	52	53,06	115	37,90
60 і старше	169	14	18,42	24	24,49	131	41,72
Всього	484	76	43,68	98	56,32	310	64,05
Чол.	147	15	10,20	33	22,45	99	67,35
Жін.	337	61	18,10	65	19,29	211	62,61

Частота поєднаної патології ОТ на фоні коморбідних станів у хворих неврологічного профілю з урахуванням статі представлені в таблиці 2.

Таблиця 2

Частота поєднаної патології ОТ на фоні коморбідних станів негастроентерологічного профілю у неврологічних хворих

Поєднана патологія органів травлення у сполученні з:	Стать				Всього	
	Чоловіки		Жінки			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
хворобами системи кровообігу	21	63,64	28	43,08	48	48,99
ревматологічними хворобами	7	21,21	23	35,38	31	31,63
захворюваннями нирок	3	9,09	6	9,23	9	9,18
анеміями	1	3,03	7	10,77	8	8,16
бронхо-легеневими хворобами	1	3,03	1	1,54	2	2,04
іншими захворюваннями	-	-	-	-	-	-
Всього	33	33,67	65	66,33	98	20,25

Аналіз частоти поєднаної патології ОТ з урахуванням статі показав, що більшість поліпатій негастроентерологічного профілю значно частіше зустрічаються у жінок, ніж у чоловіків. Це може бути пояснено тим, що загальна захворюваність жінок взагалі вища, ніж у чоловіків, що узгоджується з даними літератури [5].

У групі пацієнтів з асоціацією гастроентерологічної патології та захворювань негастроентерологічного профілю 48(9,92%) хворих були із групи, у якій патологія системи кровообігу розцінювалася як основна, у 31(6,40%) хворого основною були ревматологічні хвороби, а у 19 хворих відповідно була інша соматична патологія (залізодефіцитні анемії різного генезу, захворювання нирок, бронхо-легенева патологія). Слід зазначити, що у всіх хворих ревматологічного профілю спостерігалися порушення з боку ОТ. В переважній більшості пацієнтів гастроінтестинальні порушення були пов'язані із прийомом нестероїдних протизапальних препаратів, які застосовувалися з приводу основної хвороби або ж внаслідок їх самостійного прийому хворими в домашніх умовах.

Найбільш часто (по даним обстеження 174 хворих) був виявлений хронічний холецистит (57,5%), хронічний гастрит (54,6%), панкреатит (48,8%), хронічні дифузні захворювання печінки (28,7%), а також деструктивні форми ураження(ерозії, виразки) гастродуоденальної зони (17,2%) та функціональні порушення органів травлення (16,1%). В 9,77% випадків діагностовано ГЕРХ, в 9,2% - дуоденогастральний рефлюкс, в 5,17% - дуоденогастроєзофагеальний рефлюкс, а у 4,02% - хронічна абдомінальна ішемія з різноманітними варіантами клінічного перебігу.

Не менш важливою є і інша об'єктивна оцінка: підрахунок верифікованих нозологічних форм у кожного хворого із патологією шлунково-кишкового тракту у різних вікових групах (показник - «число хвороб ОТ/ один хворий»). Встановлено, що кількість зареєстрованих хвороб в середньому на одного хворого з роками зростає і складало відповідно 2,5 у групі 15-24 років; 3,4 у групі 25-44; 5,2 у групі 45-59 і 5,9 у групі 60 і старше. Середня кількість хвороб ОТ у чоловіків складала 3,9, тоді як у жінок – 5,4.

Перелік поєднань захворювань в рамках самої системи травлення значний: патологія гастродуоденальної зони, біліарного тракту, печінки і підшлункової залози, кишечника, враховуючи тісні анатомо-фізіологічні зв'язки ОТ, спільність їх васкуляризації та інервації. Початок формування поєднаної патології ОТ з ураження одного органу призводить до розвитку захворювань у інших органах травного конвеєру за принципом причинно-наслідкової трансформації. Ланцюг таких несприятливих подій призводить до формування декількох гастроентерологічних захворювань одночасно при наявності загальносоматичних захворювань, особливо у людей літнього віку. Враховуючи розвиток мультиморбідності у літніх осіб з атеросклерозом судин та АГ за принципом єдиного патогенетичного механізму, виникає ситуація, коли одночасно у хворих формується поліморбідність різними шляхами, наслідком чого є наявність асоціації поєднаної патології ОТ на фоні негастроентерологічних поліпатій, зокрема у неврологічних хворих. Це є свідченням того, що проблема асоційованих поліморбідних станів є міждисциплінарною, до розв'язання якої повинні бути залучені лікарі багатьох спеціальностей.

Дискусія

Супутні захворювання органів травлення є однією із найбільш розповсюджених поліпатій не лише у хворих із хворобами системи кровообігу, а і у пацієнтів з цереброваскулярною патологією. Підрахунок верифікованих нозологічних форм у кожного хворого із патологією шлунково-кишкового тракту і без неї (показник -«число хвороб /один хворий») виявив зростання його зі збільшенням віку

та відсутність гендерних відмінностей. Обстеження неврологічних хворих не повинно обмежуватися вивченням та лікуванням лише основної патології, але вимагає всебічного обстеження, в першу чергу стану серцево-судинної системи та шлунково-кишкового тракту пацієнта.

Досить висока частота сполучення поєднаної патології ОТ на фоні негастроентерологічних поліпатій, зокрема у неврологічних хворих, є свідченням того, що проблема асоційованих поліморбідних станів є міждисциплінарною, до розв'язання якої повинні бути залучені лікарі багатьох спеціальностей.

***Перспективи подальших розробок у даному напрямку.** Збільшення кількості хворих із поєднаною патологією органів травлення за наявності негастроентерологічних коморбідних станів свідчить про доцільність подальших досліджень з метою підбору найбільш ефективних схем медикаментозного лікування та усунення провідних синдромів і поліпшення якості життя цих пацієнтів.*

Література

1. Крылов А.А. К проблеме сочетаемости заболеваний / А.А. Крылов // Клиническая медицина. - 2000, № 1. - С. 56-58.
2. Лазебник Л.Б. Старение и полиморбидность / Л.Б. Лазебник // Здоров'я України - 2006. - № 20(153). - С. 80
3. Лазебник Л.Б. Старение и полиморбидность / Л.Б. Лазебник // Новости медицины и фармации. - 2007. - № 1 (205). - С. 10.
4. Эльштейн Н.В. Ошибки в гастроэнтерологической практике. Причины, тенденции, профилактика / Н.В. Эльштейн. - М.: Медицинское информационное агентство. - 1998. - 224 с.

Реферату

ПОЛИМОРБИДНОСТЬ КАК МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА

Гуцаленко О.А., Кострикова Ю.А., Сало Л.М.,
Манойло Е.В., Фалько В.П.

Задачей исследования было провести анализ и оценку различных сочетаний заболеваний (полиморбидных поражений) у больных неврологического профиля с учетом возраста и пола; оценить показатель «число заболеваний/один больной». Достаточно высокая частота ассоциации сочетанной патологии органов пищеварения на фоне негастроентерологических полипатий, в частности у неврологических больных, является свидетельством того, что проблема ассоциированных полиморбидных состояний является междисциплинарной, к решению которой должны быть привлечены врачи многих специальностей.

Ключевые слова: полиморбидность, «число заболеваний/один больной», неврологические больные, междисциплинарные проблемы, заболевания органов пищеварения.

Стаття надійшла 24.03.10

POLYMORBIDITY AS AN INTERDISCIPLINARY PROBLEM

Gutsalenko O.A., Kostrikova I.A., Salo L.M.,
Manojlo E.V., Falko V.P.

The aim of the study was to analyze and evaluate various combinations of diseases (polimorbidity lesions) in patients with neurological profile, using subjecting age and sex; estimate parameter "number of diseases / one patient. Very high frequency association combined digestive organs pathology at the background of no gastroenterological polyopathies, particularly in neurological patients is evidence that the problem associated comorbidity states is interdisciplinary, in decision of which must be involved doctors of many specialties.

Key words: polymorbidity, score "the number of diseases/one patient, neurological patients, interdisciplinary problems, digestive organs pathology.

УДК 616-006.448-008.9-092.18-078.33

Н.І. Костюкова

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Д. Шупика,
Київський міський центр трансрангадієвського мозку, м. Київ

ЗМІНИ КІСТКОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА МНОЖИННУ МІЕЛОМУ

У статті викладено результати досліджень кісткової системи у хворих на множинну мієлому. Обмірковуються діагностичне та прогностичне значення виявлених змін. Зроблено висновок про те, що різні методи променевої діагностики слід застосовувати в комплексі, оскільки вони доповнюють один одного.

Ключові слова: множинна мієлома, кісткова система, променева діагностика.

Множинна мієлома (ММ) – В-клітинне лімфопроліферативне захворювання, якому властива клональна проліферація атипичних плазматичних клітин в кістковому мозку або/і екстремедулярних ділянках [1,3]. Через особливості прогресування ММ, кісткова система, поряд із іншими, пошкоджується