

УДК 618.3-06

***ЗНАЧЕНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ВЕДЕНИИ  
БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ***

***Куница В.Н.***

*доцент*

*Медицинская академия им. С.И. Георгиевского*

*ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»,*

*Симферополь, Россия*

***Гафарова Н.Х.***

*ассистент*

*Медицинская академия им. С.И. Георгиевского*

*ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»,*

*Симферополь, Россия*

***Новосельская Н.А.***

*доцент*

*Медицинская академия им. С.И. Георгиевского*

*ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»,*

*Симферополь, Россия*

**Аннотация.** Произведена оценка 190 историй больных гастроэнтерологического профиля, проходивших лечение в условиях стационара. Только у 4,7% больных имелось лишь одно заболевание, а 42,1% страдали заболеваниями только гастроэнтерологического профиля. До 23,7% случаев одновременно у пациентов присутствует патология трех и более классов болезней. Наличие сопутствующей патологии требовало внесения корректировки в медикаментозное и немедикаментозное лечение основного заболевания у соответственно 88 (46,3%) и 61 (32,1%) и продлило сроки пребывания в стационаре у 23 (12,1%) пациентов.

**Ключевые слова:** сопутствующая патология, заболевания органов пищеварительной системы

***IMPORTANCE OF ASSOCIATED PATHOLOGY IN THE  
MANAGEMENT OF PATIENTS WITH THE PATHOLOGY OF THE  
DIGESTIVE SYSTEM***

***Kunitsa V.N.***

*docent*

*Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Crimean Federal University*

*named after V.I. Vernadsky,*

*Simferopol, Russia*

***Gafarova N.Kh.***

*assistant*

*Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Crimean Federal University*

*named after V.I. Vernadsky,*

*Simferopol, Russia*

***Novoselskaya N.A.***

*docent*

*Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Crimean Federal University*

*named after V.I. Vernadsky,*

*Simferopol, Russia*

**Abstract:** 190 histories of gastroenterological patients treated in inpatient clinics were assessed. Only 4.7% of patients had only one disease, and 42.1% suffered only from gastroenterological diseases. Up to 23.7% of cases at the same time, patients have a pathology of three or more classes of diseases. The presence of comorbidities required making adjustments to the drug and non-drug treatment of the underlying disease in 88 (46.3%) and 61 (32.1%), respectively, and extended the length of hospital stay in 23 (12.1%) patients.

**Key words:** comorbidity, diseases of the digestive system organs

Несмотря на видимые успехи здравоохранения Крыма после воссоединения с Россией, сохраняются негативные тенденции состояния здоровья населения, связанные, в том числе, с наличием множественных и сочетанных заболеваний разных органов и систем [4, 6]. В официальной статистике не отражаются в полной мере данные о наличии сопутствующей патологии, которая в некоторых случаях может быть не менее значимой, чем заболевание, по поводу которого пациент проходит лечение в гастроэнтерологическом отделении [2, 3, 5].

Целью нашего исследования было определение роли сопутствующей патологии (СП) в диагностике и лечении стационарных больных. Исследование проведено по материалам оценки 190 законченных случаев лечения гастроэнтерологических больных терапевтического профиля в 2014-2018 годах. Средняя продолжительность лечения составляла  $13,1 \pm 2,9$  койко-дней. Использовались статистические и экспертные методы обработки полученных данных [1]. Характеристика группы: мужчин – 86 (45,3%), женщин – 104 (54,7%), возраст от 24 до 73 лет, в среднем  $44,8 \pm 12,7$ . Основными заболеваниями были: язвенная болезнь 12-перстной кишки – 47 человек (24,7%), хронический холецистит – 35 (18,4%) человек, хронический панкреатит – 24 человека (12,6%), хронический гастродуоденит – 20 человек (10,5%), хронический гепатит – 19 человек (10,0%), язвенная болезнь желудка – 14 человек (7,4%), другие заболевания пищеварительной системы – 31 человек (16,4%).

В настоящее время все больше пациентов обращаются за медицинской помощью при наличии у них уже нескольких заболеваний пищеварительной системы, в нашем исследовании одно заболевание имелось лишь у 9 больных (4,7%). Меньше половины пациентов (42,1%) страдали заболеваниями только гастроэнтерологического профиля. На одного госпитализированного пациента приходилось  $4,1 \pm 1,9$  нозологических форм заболеваний, в том числе 2,84 – болезней органов пищеварения, 2,2 – других классов заболеваний. В

значительной части случаев (до 23,7%) одновременно у пациентов присутствует патология трех и более классов болезней. Выявлена положительная корреляционная связь (0,47) между количеством систем организма, вовлеченных в патологический процесс, и возрастом больных.

В структуре сопутствующей патологии на первом месте находились болезни системы кровообращения, особенно у лиц старшего возраста (32,7%), на втором – болезни мочеполовой системы (30,7%), ими чаще болеют представительницы женского пола, на третьем – болезни нервной системы (11,9%).

Вследствие отсутствия врачей широкого профиля в нашей стране (например, гастроэнтеролог, кардиолог и невропатолог в одном лице), каждый медицинский специалист имеет достаточно ограниченные возможности для самостоятельного адекватного лечения преимущественного числа больных. Учитывая эти обстоятельства, чрезвычайно важна консультативная помощь специалистов другого профиля, особенно в лечебных учреждениях 2-го уровня. Данные экспертной оценки свидетельствуют, что 67,4% исследований больных нуждались в оказании консультативной помощи смежных специалистов. Из них 15,8% пациентам были назначены и выполнены все необходимые консультации специалистов; не в полном объеме получили консультации 55,3% больных, и не получили консультативную помощь вообще 28,9%. Причинами большинства отказов в консультациях является как отсутствие необходимых специалистов в данных лечебных учреждениях, так и неоправданность их проведения с точки зрения страховой медицины.

По результатам экспертной оценки установлено, что у половины из исследованных пациентов врачу необходимо было обращать внимание на непрофильную СП, так как она имела влияние на течение основного заболевания. А именно: в 90 случаях (47,4%) СП создала необходимость в дополнительных диагностических исследованиях, а в 48 случаях (25,3%)

создавала определенные трудности в диагностике основного заболевания. Наличие СП требовало внесения корректировки в медикаментозное и немедикаментозное лечение основного заболевания у соответственно 88 (46,3%) и 61 (32,1%) и продлило сроки пребывания в стационаре у 23 (12,1%) пациентов.

Между тем, несмотря на большую роль СП на течение основного заболевания, у 67 (35,3%) пациентов из исследованных случаев она вообще не была учтена, а у 103 больных (54,25%) учитывалась лишь частично.

Проведенное нами исследование свидетельствует о существенном вкладе сопутствующей патологии в течение и, соответственно, ведение гастроэнтерологических стационарных больных терапевтического профиля. Наличие СП влияет на выбор места, где должен проходить лечение больной. В этом аспекте возрастает роль общетерапевтических отделений стационара. Такие узкопрофильные отделения, как гастроэнтерологическое, требуют необходимого дополнительного оснащения и использования их по назначению.

Изучение качества распространенности сочетанных патологических состояний, в том числе и приводящих к летальному исходу, дает возможность эффективно планировать медицинскую помощь и распределять ресурсы здравоохранения не только в отдельно взятой территории, как Крым, но и в целом по стране.

### **Библиографический список:**

1.Беляева Е.А. Структурные преобразования поднижнечелюстной слюнной железы после однократного тотального гамма-облучения // Таврический медико-биологический вестник. – 2014. – Т. 17, № 3 (67). – С. 9-12.

2.Килесса В.В., Килесса Г.С., Гафарова Н.Х. Особенности ведения больных хроническим обструктивным заболеванием легких с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией // Крымский терапевтический журнал. – 2010. – Т. 1, № 2 (15). – С. 8-11.

3. Крутиков Е.С. Истоки школы пропедевтики внутренней медицины в Крыму. Батинков Ефим Львович, первый заведующий кафедрой / Е.С. Крутиков, С.Н. Чернуха, Л.В. Польская [и др.] // Таврический медико-биологический вестник. – 2018. – Т.21, №1. – С. 180-183.

4. Куница В.Н. Опыт применения Болонской системы обучения в Российских вузах / В.Н. Куница, С.Н. Чернуха, Л.В. Польская [и др.] // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: Менеджмент качества и инновации: Мат. III Всероссийской науч.-практ. конф., посв. Дню российской науки. Челябинск, 2015. – С. 66-68.

5. Лехан В.М., Щербініна М.Б., Волчек В.В. Роль супутньої патології у веденні стаціонарних хворих гастроентерологічного профілю // Европейская наука XXI столетия: Тез. мат. междунар. научн. конф. – Днепропетровск: Наука и просвещение, 2006. – Т. 4. – С. 28-30.

6. Новоселов В.П., Бабенко А.И., Никифоров Д.Б., Распространенность патологических процессов, приводящих к летальному исходу от болезней системы кровообращения, органов дыхания и пищеварения // Вестник судебной медицины. – 2016. – Том 5, № 1. – С. 41–46.

*Оригинальность 89%*