

ПЕРСПЕКТИВЫ ИЗУЧЕНИЯ КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

¹Кафедра общей врачебной практики №1 Карагандинского государственного медицинского университета (Караганда, Казахстан),

²Кафедра иммунологии и аллергологии Карагандинского государственного медицинского университета (Караганда, Казахстан)

В статье проанализированы достижения и перспективы изучения коморбидных состояний в клинике общесоматических и профессиональных болезней. Широкая распространенность коморбидности среди пациентов, отсутствие единых систем ее оценки в лечебно-диагностическом процессе, средств прогнозирования или прогностических параметров, «узкий» взгляд специалистов на коморбидный статус обуславливает актуальность ее исследования в современной практической медицине. Коморбидность у лиц с профессиональной патологией является также мало исследованной проблемой, вместе с тем известно, что организм работающего во вредных и опасных условиях труда подвержен влиянию одновременно нескольких производственных факторов, последствиями чего может быть формирование сочетанной патологии как ответной реакции организма на данное воздействие. Особенности коморбидности в профпатологии, ее предикторы, варианты клинического течения, расшифровка сложных механизмов патогенеза, выбор рационального лечения, индивидуальных подходов к ведению и реабилитации пациентов требуют дальнейшего изучения.

Ключевые слова: коморбидность, патогенез, нозология, профессиональные болезни, сопутствующая патология

В настоящее время проблеме коморбидных состояний посвящены работы исследователей, изучающих совокупность социально значимых заболеваний, что отражает этап новых болезней наступившего века [36, 42, 46]. Так, среди многочисленных сопутствующих заболеваний наибольшее влияние, например, на тяжесть хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) оказывают сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), метаболический синдром (МС) и сахарный диабет (СД) [39, 48].

Под коморбидностью понимают одновременное протекание двух и более заболеваний или синдромов, патогенетически связанных между собой. Впервые явление коморбидности профессор А. Feinstein продемонстрировал на примере соматических больных острой ревматической лихорадкой, обнаружив худший прогноз пациентов, страдающих одновременно несколькими заболеваниями. Он вкладывал в этот термин представление о наличии дополнительной клинической картины, которая уже существует или может появиться самостоятельно помимо текущего заболевания и всегда отличается от него [45]. Вскоре после открытия явления коморбидности оно привлекло внимание исследователей со всего мира и со временем видоизменялось в «полиморбидность», «мультиморбидность», «полипатия», «двойной диагноз», «соболезненность», «плюрипатология», однако суть его остава-

лась прежней [16]. Именно поэтому тема коморбидности не теряет актуальности, так как для выбора рациональной стратегии в терапии требуется всестороннее изучение общего состояния организма пациента – клинической картины основного заболевания, осложнений, сопутствующей патологии и оценки их взаимного влияния [7, 10, 23, 24, 41, 43, 44, 47, 49].

Актуальность исследования коморбидности связана также с ее широкой распространенностью. Так, по данным R. Kachel кардиореспираторная коморбидность составляет около 62% в структуре заболеваемости старших возрастных групп, а по данным R. J. Reynolds et al. около 50% больных ХОБЛ старше 50 лет страдают ишемической болезнью сердца (ИБС), артериальной гипертензией (АГ) или хронической сердечной недостаточностью (ХСН) [3]. Взаимное отягощение, например, кардиопульмональной патологии приводит к ускорению прогрессирования ХСН и раннему развитию жизнеугрожающих ситуаций [20]. В исследованиях последних лет показан вклад диастолической дисфункции левого желудочка (ЛЖ) в механизмы развития ХСН у пациентов с респираторной патологией – ХОБЛ, бронхиальной астмы (БА) [21].

Проведенные исследования, посвященные, например, взаимосвязи параметров дыхания с показателями, характеризующими как систолическую, так и диастолическую дисфункцию ЛЖ, немногочисленны, а результаты

противоречивы [11, 25]. Так, по данным некоторых авторов [4], при сочетании ИБС с obstructивной патологией легких увеличивается вероятность развития как систолической, так и диастолической дисфункции сердца, при этом зависимость между параметрами дыхания и показателями состояния миокарда свидетельствует о возможном взаимоотягивающем влиянии патологии респираторной и сердечно-сосудистой систем.

Интересны работы, в которых анализируются показатели функции внешнего дыхания (ФВД) с оценкой толерантности к физической нагрузке у пациентов с ХОБЛ и ожирением в сравнении с пациентами с изолированными ХОБЛ и ожирением. Так, результаты исследования функции легких показали статистически значимое наибольшее снижение объемных и потоковых показателей в группе лиц с сочетанной патологией по сравнению с пациентами тяжелой формой ХОБЛ и лицами с ожирением. При этом показатель теста с 6-минутной ходьбой имел значительную степень корреляции с показателями ФВД, а основными причинами, снижающими результат теста с 6-минутной ходьбой, названы нарушение вентиляционной функции легких и избыточная масса тела [6].

Современная врачебная практика диктует необходимость комплексного подхода к изучению клиники и течения различных заболеваний, так как такие нозологии у одного и того же пациента имеют разную степень влияния на течение друг друга. Именно комплексный подход может обеспечить наиболее адекватную терапию, а главное, профилактику болезней. Так, появляются новые данные об эффективности применения некоторых лекарственных препаратов, патогенетически обоснованных для лечения основной нозологии, например, ХОБЛ, но оказавшие положительное влияние на коморбидное состояние. Например, применение рофлумиласта у пациентов с ХОБЛ и метаболическим синдромом сопровождается улучшением клинических, лабораторных и функциональных показателей и снижением частоты обострений ХОБЛ с одновременным статистически значимым уменьшением объема талии (ОТ), при этом существенной динамики массы тела, отношения ОТ/ОБ и индекса массы тела не получено [15].

В рамках полиморбидности (мультиморбидности, коморбидности) ревматические заболевания также занимают особое место. Так, по данным испанских исследователей [50] в структуре мультиморбидности ревматиче-

ские болезни существенно усугубляют общее состояние больных: пациенты с мультиморбидностью, включающей в себя ревматические болезни, имеют худшие показатели качества жизни и дневной функции, чем пациенты с мультиморбидностью без ревматических заболеваний.

Таким образом, проблема курации пациентов с коморбидными состояниями сложна, и многие вопросы, связанные с коррекцией рекомендуемых доз препаратов, окончательно не решены. Лечащим врачам необходимо учитывать особенности клинического течения заболеваний, а также переносимость и безопасность лекарственных средств, основываясь на доказательную базу, наличие дополнительных фармакологических эффектов. Адекватное комбинированное назначение лекарственных средств больным с коморбидными состояниями предотвратит не только прогрессирование каждого из заболеваний, развитие осложнений, но и улучшит прогноз и качество жизни пациентов.

Наличие тесных взаимосвязей между сердечно-сосудистым заболеванием и функциональным состоянием почек лежит в основе концепции кардиоренального синдрома (КРС) и введения в клиническую практику в 2002 г. нозологического понятия «хроническая болезнь почек» (ХБП) специалистами Национального почечного фонда (National Kidney Foundation, США). Результаты крупных эпидемиологических исследований последних десятилетий (NHANES – National Health and Nutrition Survey III; Okinawa Study и др.) показали высокую распространенность нарушения функции почек в общей популяции (10-20%). При этом почечная дисфункция у пациентов с сердечно-сосудистой патологией или сахарным диабетом отмечается значительно чаще и ассоциируется со значительным увеличением риска сердечно-сосудистых осложнений и смерти, в том числе при остром коронарном синдроме, инфаркте миокарда и вмешательствах по реваскуляризации миокарда [9].

Согласно существующим представлениям, кардиоренальный синдром – это патофизиологическое состояние сердца и почек, при котором острая или хроническая дисфункция одного из этих органов ведет к острой или хронической дисфункции другого. Так, в 2010 г. группой экспертов по улучшению качества острого диализа (Acute Dialysis Quality Initiative) было выделено 5 типов КРС: 1 – острый кардиоренальный; 2 – хронический кардиоренальный; 3 – острый ренокардиальный; 4 – хронический ренокардиальный; 5 – вторичный [38].

При наличии у лиц с ХБП анемичного синдрома значительно чаще, чем в его отсутствие, отмечалась стенокардия напряжения (37,1%), атипичный болевой синдром регистрировался у 33,7% лиц. При суточном мониторинге ЭКГ эпизоды безболевой («немой») ишемии миокарда выявляли у 59,4% обследованных. Желудочковые нарушения ритма отмечались у 26,4%, а синдром слабости синусового узла определялся у 48,7% лиц. У больных с ИБС и анемичным синдромом значительно чаще определяли диастолическую дисфункцию левого желудочка сердца, а также снижение его фракции выброса [9].

Таким образом, ХБП является не только предиктором неблагоприятного течения ИБС, ХСН, но и независимым фактором риска развития АГ, ХСН [9, 38].

Следует отметить, что, несмотря на широкую распространенность, ХБП часто остается недиагностированной, поэтому скрининг ХБП должен занять должное место в структуре профилактики как почечной, так и сердечно-сосудистой патологии. Необходимо выявлять заболевание на ранних стадиях и выделять группы с высоким риском, прежде всего в популяции больных с сердечно-сосудистыми осложнениями и сахарным диабетом [38].

Гиперурикемия – ещё один независимый модифицированный предиктор как сердечно-сосудистой, так и общей смертности у больных с АГ, ИБС, ХСН, метаболическим синдромом/сахарным диабетом. Исторически представление о гиперурикемии было связано с ее клиническими проявлениями, то есть подагрой и нефролитиазом. Взаимосвязь подагры с сердечно-сосудистыми заболеваниями и нефропатией многократно подтверждалась, однако не привлекала значительного внимания ввиду относительно небольшой распространенности подагры в популяции. Вместе с тем попытки применения мочевой кислоты (МК) как суррогатного маркера развития нефропатии оказались несостоятельными [8].

Таким образом, несмотря на прогресс в понимании многих граней патогенеза общесоматических заболеваний, проблема прогнозирования у пациентов коморбидных состояний, т.е. исследование предикторов, особенностей клинического течения, патобиологии, рационального лечения, индивидуальных подходов к ведению и реабилитации требуют дальнейшего изучения.

Коморбидность у пациентов с профессиональной патологией также является мало исследованной проблемой. Известно, что в воз-

никновении профессиональной заболеваемости производственный фактор (пыль, шум, физическая перегрузка, переохлаждение, аллергены и др.) с его интенсивностью и продолжительностью является единственным или ведущим при полиэтиологичности болезни. При этом на организм работающего во вредных и опасных условиях труда влияют одновременно несколько производственных факторов, что может приводить к формированию сочетанной патологии как ответной реакции организма на данное воздействие. Так, по данным авторов [2], при анализе первичной профессиональной заболеваемости в Карагандинской области отмечался рост сочетанной патологии, выявленной у 199 пациентов, что составило 61% (в 2010 г. – 20,6%, в 2011 г. – 43%) от общего числа первичных больных, из них по угольным шахтам АО «Арселор Миттал Темиртау» – у 137 (69%) больных.

В области профессиональной патологии, гигиены и физиологии труда ранее были проведены исследования, посвященные, например, физиолого-гигиенической оценке комбинированного влияния шума и вибрации на организм человека и прогнозирование их суммарного воздействия [34], описано влияние статико-динамической нагрузки и вибрации на нервно-мышечный аппарат при пояснично-крестцовой радикулопатии у шахтеров-угольщиков [40], дана сравнительная оценка работоспособности организма при интенсивной мышечной деятельности на фоне воздействия постоянного магнитного поля [30], изучено влияние хронического воздействия угольно-породной пыли, физической нагрузки и их сочетания на эпителий и гладкую мускулатуру бронхиального дерева шахтеров и экспериментальных животных [5]. Кроме того, исследованы лишь некоторые особенности клинических синдромов (синдрома вегетативной дистонии и нарушений церебральной гемодинамики при ранней дисциркуляторной энцефалопатии у шахтеров [28], артериальная гипертензия и функциональное состояние эндотелия сосудов у горнорабочих угольных шахт [17, 18], особенности нейромышечных нарушений в зависимости от типа нейродинамической пластичности головного мозга при вибрационной болезни [33] и состояние вегетативной нервной системы при хронической радикулопатии у шахтеров-угольщиков [35], биохимические показатели метаболизма фосфолипидов крови, фосфоинозитидов и гуморального иммунитета [13, 19] и метаболические нарушения при остеоартрозе у горнорабочих [37], состояние соматосенсорной и костно-мышечной систем

при профессиональной вертеброгенной патологии пояснично-крестцового уровня [27].

Однако лишь в некоторых работах авторами исследованы научные основы оценки и прогнозирования сочетанной профессиональной патологии, в том числе с позиции производственных рисков. Так, например, изучено сочетание вертеброгенной патологии и вибрационной болезни у горнорабочих [29], состояние окислительного метаболизма при сочетанной профессиональной патологии (антракосиликозе с вибрационной болезнью) [14], структурно-функциональные изменения сердца у больных хроническим пылевым бронхитом с артериальной гипертензией [17], оценены вегетативная регуляция и структурно-функциональное состояние сердца при бронхиальной астме на фоне хронических пылевых бронхитов у шахтеров-угольщиков [32], вегетативный тонус и психоэмоциональное состояние при сочетании бронхиальной астмы и хронического пылевого бронхита [12].

Таким образом, результаты более чем 40-летней истории изучения коморбидности в клинике внутренних болезней показывают, что патогенез, патофизиология, патоморфоз коморбидности характеризуется многообразием этиологических факторов и сложностью механизмов формирования.

Проблема изучения коморбидных состояний в медицинской практике усложняется также отсутствием стандартной клинической терминологии с учетом клинических классификаций. Так, ранее наряду с зарубежными авторами коллективом отечественных ученых уже обсуждались проблемы формулирования диагноза, теснейшим образом связанные с учением о болезни и формированием клинического мышления врача, итогом чего явилось появление «Руководства по классификации заболеваний» [31]. Кроме того, в связи со стремительным развитием мировых информационных систем учеными предпринимаются попытки на принципиально новом уровне организовать информационное обеспечение сбора, обработки и анализа информации в медицинских учреждениях, в том числе в области профессиональной патологии [22]. Однако отсутствие унифицированного методологического подхода к оценке коморбидности остается препятствием для проведения обобщающего фундаментального исследования ее свойств и закономерностей, а также ассоциированных с ней явлений и феноменов.

Таким образом, изучение коморбидных состояний в клинической медицине является перспективным для создания унифицирован-

ного стандарта или универсального прогностического инструмента, быстро и удобно оценивающего структуру, тяжесть и возможные последствия коморбидности с целью проведения адекватного лечения и реабилитации, также возможностью перейти на компьютерное хранение и обработку медицинской информации как в области общей, так и профессиональной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1 Акынжанова С. А. Оценка влияния производственных факторов на функциональное состояние эндотелия сосудов у горнорабочих угольных шахт: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Караганда, 2008. – 20 с.

2 Акынжанова С. А. Сравнительный отчет по профессиональной заболеваемости Карагандинской области /С. А. Акынжанова, Л. А. Бойко, Е. Г. Боцан //Сб. республ. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Труд, экология и здоровье населения», посвящ. 55-летию Национального центра гигиены труда и профессиональных заболеваний МЗ РК. – Караганда, 2013. – С. 237- 239.

3 Баздырев Е. Д. Сердечно-сосудистые факторы риска у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких /Е. Д. Баздырев, Е. Б. Герасимова, О. М. Поликутина // Клиницист. – 2014. – №1. – С. 22-27.

4 Баздырев Е. Д. Связь параметров внутрисердечной гемодинамики с функцией респираторной системы у пациентов с ишемической болезнью сердца и коморбидной бронхолегочной патологией /Е. Д. Баздырев, О. М. Поликутина, Н. А. Каличенко //Пульмонология. – 2016. – №3 (26). – С. 328-335.

5 Баттакова Ж. Е. Влияние хронического воздействия угольно-породной пыли, физической нагрузки и их сочетания на эпителий и гладкую мускулатуру бронхиального дерева шахтеров и экспериментальных животных: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Караганда, 2003. – 105 с.

6 Бельснер М. С. Функция внешнего дыхания у больных тяжелой хронической обструктивной болезнью легких в сочетании с ожирением /М. С. Бельснер, Г. Л. Игнатова, Е. В. Блинова //Уральский медицинский журнал. – 2014. – №4. – С. 85-87.

7 Белялов Ф. И. Лечение внутренних болезней в условиях коморбидности. – Иркутск: ИГИУВ, 2010. – 287 с.

8 Бильченко А. В. Гиперурикемия как фактор риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности //Здоровье Украины. – 2009. – №10. – С. 46-48.

9 Бугаенко В. В. Коморбидные состояния в практике кардиолога //Рациональная фармакотерапия. – 2012. – №3. – С. 63-69.

10 Верткин А. Л. Коморбидность /А. Л. Верткин, А. С. Скотников //Лечащий врач. – 2013. – №6, 8. – <https://www.lvrach.ru>

11 Григорьева Н. Ю. Современный взгляд на ремоделирование миокарда у больных стабильной стенокардии в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких // Клинич. медицина. – 2010. – №4. – С. 77-82.

12 Жаппарова Б. Т. Оценка вегетативного тонуса и психоэмоционального состояния при бронхиальной астме на фоне хронических пылевых бронхитов: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Караганда, 2008. – 24 с.

13 Ибраева Л. К. Показатели метаболизма фосфоинозитидов и гуморального иммунитета у шахтеров-угольщиков: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Караганда, 1999. – 21 с.

14 Игимбаева Г. Т. Состояние окислительного метаболизма при сочетанной профессиональной патологии (антракосиликозе с вибрационной болезнью): Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Караганда, 2009. – 18 с.

15 Игнатова Г. Л. Опыт применения селективного ингибитора фосфодиэстеразы-4 рофлумиласта (даксас) у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких и метаболическим синдромом /Г. Л. Игнатова, Е. В. Блинова, М. С. Бельснер //Пульмонология. – 2016. – №3. – С. 323-327.

16 Иноземцев О. Что такое коморбидность?//<http://zoi.kz>

17 Искакова Г. Д. Структурно-функциональные изменения сердца у больных хроническим пылевым бронхитом с артериальной гипертензией: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Караганда, 2006. – 100 с.

18 Карабаева Р. Ж. Артериальная гипертензия у шахтеров-угольщиков: особенности формирования, ранняя диагностика и профилактика: Автореф. дис. ...д-ра мед. наук. – Караганда, 2008. – 34 с.

19 Койгельдинова Ш. С. Некоторые показатели метаболизма фосфолипидов крови у горнорабочих при воздействии угольно-породной пыли: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Караганда, 1999. – 24 с.

20 Кравчун П. Г. Взаимосвязь бронхообструкции с диастолической дисфункцией левого желудочка у пациентов с артериальной гипертензией в сочетании с хроническим обструктивным заболеванием легких /П. Г. Кравчун, В. Ю. Делевская //Вестн. Витебского государственного медицинского университета – 2014. – № 4 (13). – С. 48-53.

21 Кравчун П. Г. Оценка диастолической функции левого и правого желудочков сердца у больных пожилого и старческого возраста с хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой /П. Г. Кравчун, В. Ю. Делевская, М. И. Ибрагимова //Вестн. ДГМА. – 2013. – №3. – С. 25-28.

22 Кройтор Ю. А. Информационная система учёта и анализа профессиональных заболеваний в медицине труда /Ю. А. Кройтор, А. А. Исмаилова, Г. Н. Ажиметова //Здоровье и болезнь. – 2004. – №7 (35). – С. 35-39.

23 Лазебник Л. Б. Полиморбидность и старение //Новости медицины и фармации. – 2007. – №1. – С. 205.

24 Лучихин Л. А. Коморбидность в ЛОР-практике //Вестн. оториноларингологии. – 2010. – №2. – С. 79-82.

25 Лямина Н. П. Кардиопротективный эффект физической реабилитации у пациентов с диастолической дисфункцией ишемического генеза, перенесших чрескожное коронарное вмешательство /Н. П. Лямина, А. Н. Носенко, И. Б. Разборова //Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2012. – №3 (8). – С. 415-419.

26 Мендель О. И. Коморбидность при остеоартрозе: рациональные подходы к лечению больного /О. И. Мендель, А. В. Наумов, Л. И. Алексеева //Рус. мед. журн. – 2009. – №21. – С. 1472.

27 Миянова Г. А. Состояние соматосенсорной и костно-мышечной систем у горнорабочих с профессиональной вертеброгенной патологией пояснично-крестцового уровня: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Караганда, 2010. – 17 с.

28 Мухаметжанова С. Е. Особенности синдрома вегетативной дистонии и нарушений церебральной гемодинамики при ранней дисциркуляторной энцефалопатии у шахтеров и их лечение методом биологической обратной связи: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Алматы, 1999. – 20 с.

29 Отарбаева М. Б. Научные основы оценки и прогнозирования сочетанной вертеброгенной патологии и вибрационной болезни у горнорабочих с позиции профессиональных рисков: Автореф. дис. ...д-ра мед. наук. – Караганда, 2010. – 18 с.

30 Пахомова Д. К. Сравнительная оценка работоспособности организма при интенсивной мышечной деятельности на фоне воздействия постоянного магнитного поля и антиоксиданта пробукола: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Караганда, 1999. – 22 с.

31 Руководство по классификации заболеваний /Под общей редакцией И. Р. Кулма-

гамбетова, К. А. Алихановой. – Караганда, 2008. – С. 20-32.

32 Сатыбалдиева У. А. Структурно-функциональное состояние сердца с оценкой вегетативной регуляции при бронхиальной астме на фоне хронических пылевых бронхитов у шахтёров-угольщиков: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Караганда, 2008. – 95 с.

33 Суворцева Т. А. Особенности нейромышечных нарушений в зависимости от типа нейродинамической пластичности головного мозга при вибрационной болезни у шахтёров-угольщиков и их лечение методом биологической обратной связи: Автореф. дис. ...д-ра мед. наук. – Караганда, 1999. – 100 с.

34 Текебаев К. О. Физиолого-гигиеническая оценка комбинированного влияния шума и вибрации на организм человека и прогнозирование их суммарного воздействия: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Караганда, 2010. – 22 с.

35 Фазылова М. Д. Состояние вегетативной нервной системы при хронической радикулопатии у шахтёров-угольщиков: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Караганда, 2004. – 20 с.

36 Чучалин А. Г. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких /А. Г. Чучалин, С. Н. Авдеев, З. Р. Айсанов. – М.: РРО., 2013. – 22 с.

37 Хайдаргалиева Л. С. Клинико-биохимическая характеристика метаболических нарушений при остеоартрозе у горнорабочих: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Караганда, 2009. – 28 с.

38 Харченко Е. П. Сердечная недостаточность при кардиоренальных синдромах // Терапевт. арх. – 2013. – №1. – С. 85-91.

39 Чучалин А. Г. Хроническая обструктивная болезнь легких и сопутствующие заболевания. Часть I. ХОБЛ и поражения сердечно-сосудистой системы // Рус. мед. журн. – 2008. – №2. – С. 58-64.

40 Шрайманов Б. С. Влияние статико-динамической нагрузки и вибрации на нервно-мышечный аппарат при пояснично-крестцовой радикулопатии у шахтёров-угольщиков: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Караганда, 2004. – 24 с.

41 Caughey G. E. Prevalence of comorbidity of chronic diseases in Australia /G. E. Caughey, A. I. Vitry, A. L. Gilbert //BMC Public Health. – 2008. – V. 8. – P. 221.

42 Fabbri L. M. Complex chronic comorbidities of COPD /L. M. Fabbri, F. Luppi, B. Beghe // Eur. Respir. J. – 2008. – V. 31. – P. 2014-2012.

43 Fortin M. Multimorbidity and quality of life in primary care: a systematic review /M. Fortin, L. Lapointe, C. Hudon //Health Qual. Life Outcomes. – 2004. – V. 20 (2). – P. 51.

44 Hudon C. Multimorbidity in medical literature: Is it commonly researched? /C. Hudon, M. Fortin, L. Lapointe //Can. Fam. Physician. – 2005. – V. 51. – P. 244-245.

45 Jensen I. Proceedings: Pathology and prognostic factors in temporal lobe epilepsy. Follow-up after temporal lobe resection //Acta Neurochir. – 1975. – V. 31. – P. 261-262.

46 Loscalzo J. System's biology and personalized medicine: a network approach to human disease //Proc. Am. Thorac. Soc. – 2011. – V. 8. – P. 196-198.

47 Pincus T. Taking mortality in rheumatoid arthritis seriously: Predictive markers, socioeconomic status and comorbidity /T. Pincus, L. F. Callahan //J. Rheumatol. – 1986. – V. 13. – P. 841-845.

48 Sin D. D. Why are patients with COPD at increased risk of cardiovascular diseases? /D. D. Sin, S. F. Man //Circulation. – 2003. – V. 107 (11). – P. 1514-1519.

49 Stier D. M. Quantifying comorbidity in a disease-specific cohort: adaptation of the total illness burden index to prostate cancer /D. M. Stier, S. Greenfield, D. P. Lubeck //Urology. – 1999. – V. 54 (3). – P. 424-429.

50 Visser K. Multinational evidence-based recommendations for the use of methotrexate in rheumatic disorders with a focus on rheumatoid arthritis: integrating systematic literature research and expert opinion of a broad international panel of rheumatologists in the 3E Initiative /K. Visser, W. Katchamart, E. Loza //Ann. Rheum. Dis. – 2009. – V. 68. – С. 1086-1093.

REFERENCES

1 Akynzhanova S. A. Ocenka vlijanija proizvodstvennyh faktorov na funkcional'noe sostojanie jendotelija sudodov u gornorabochih ugol'nyh shaht: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – Karaganda, 2008. – 20 p.

2 Akynzhanova S. A. Sravnitel'nyj otchjot po professional'noj zaboлеваemosti Karagandinskoj oblasti /S. A. Akynzhanova, L. A. Bojko, E. G. Bocan //Sb. respubl. nauch.-prakt. konf. s mezhdunar. uchastiem «Trud, jekologija i zdorov'e naselenija», posvjashh. 55-letiju Nacional'nogo centra gigeny truda i professional'nyh zabolevanij MZ RK. – Karaganda, 2013. – P. 237- 239.

3 Bazdyrev E. D. Serdechno-sosudistye faktory riska u pacientov s hronicheskoj obstruktivnoj bolezn'ju legkih /E. D. Bazdyrev, E. B. Gerasimova, O. M. Polikutina //Klinicist. – 2014. – №1. – P. 22-27.

- 4 Bazdyrev E. D. Svjaz' parametrov vnutriserdechnoj gemodinamiki s funkciej respiratornoj sistemy u pacientov s ishemicheskoj bolezn'ju serdca i komorbidnoj bronholegocnoej patologiej /E. D. Bazdyrev, O. M. Polikutina, N. A. Kalichenko //Pul'monologija. – 2016. – №3 (26). – P. 328-335.
- 5 Battakova Zh. E. Vlijanie hronicheskogo vozdejstvija ugol'no-porodnoj pyli, fizicheskoj nagruzki i ih sochetanija na jepitelij i gladkuju muskulaturu bronhial'nogo dereva shahtjorov i jeksperimental'nyh zhivotnyh: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – Karaganda, 2003. – 105 p.
- 6 Bel'sner M. S. Funkcija vneshnego dyhanija u bol'nyh tjazhelej hronicheskoi obstruktivnoj bolezn'ju legkih v sochetanii s ozhireniem /M. S. Bel'sner, G. L. Ignatova, E. V. Blinova //Ural'skij medicinskij zhurnal. – 2014. – №4. – P. 85-87.
- 7 Beljalov F. I. Lechenie vnutrennih bolezn' v uslovijah komorbidnosti. – Irkutsk: IGIUV, 2010. – 287 p.
- 8 Bil'chenko A. V. Giperurikemija kak faktor riska serdečno-sosudistoj zaboлеваemosti i smertnosti //Zdorov'e Ukrainy. – 2009. – №10. – P. 46-48.
- 9 Bugaenko V. V. Komorbidnye sostojanija v praktike kardiologa //Racional'naja farmakoterapija. – 2012. – №3. – P. 63-69.
- 10 Vertkin A. L. Komorbidnost' /A. L. Vertkin, A. S. Skotnikov //Lechashhij vrach. – 2013. – №6, 8. – <https://www.lvrach.ru>
- 11 Grigor'eva N. Ju. Sovremennyj vzgljad na remodelirovanie miokarda u bol'nyh stabil'noj stenokardii v sochetanii s hronicheskoi obstruktivnoj bolezn'ju legkih //Klinich. medicina. – 2010. – №4. – P. 77-82.
- 12 Zhapparova B. T. Ocenka vegetativnogo tonusa i psihojemocional'nogo sostojanija pri bronhial'noj astme na fone hronicheskikh pylevyh bronhitov: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – Karaganda, 2008. – 24 p.
- 13 Ibraeva L. K. Pokazateli metabolizma fosfoinozitudov i gumoral'nogo immuniteta u shahterov-ugol'shnikov: Avtoref. dis. kand. med. nauk. – Karaganda, 1999. – 21 p.
- 14 Igimbaeva G. T. Sostojanie oksilitel'nogo metabolizma pri sochetannoј professional'noj patologii (antrakosilikoze s vibracionnoj bolezn'ju): Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – Karaganda, 2009. – 18 p.
- 15 Ignatova G. L. Opyt primeneniya selektivnogo inhibitora fosfodijesterazy-4 roflumilasta (daksas) u pacientov s hronicheskoi obstruktivnoj bolezn'ju legkih i metabolicheskim sindromom /G. L. Ignatova, E. V. Blinova, M. S. Bel'sner //Pul'monologija. – 2016. – №3. – P. 323-327.
- 16 Inozemcev O. Chto takoe komorbidnost'??//<http://zozj.kz>
- 17 Iskakova G. D. Strukturno-funkcional'nye izmeneniya serdca u bol'nyh hronicheskim pylevym bronhitom s arterial'noj gipertenziej: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – Karaganda, 2006. – 100 p.
- 18 Karabaeva R. Zh. Arterial'naja gipertenzija u shahterov-ugol'shnikov: osobennosti formirovaniya, rannaja diagnostika i profilaktika: Avtoref. dis. ...d-ra med. nauk. – Karaganda, 2008. – 34 p.
- 19 Kojgel'dinova Sh. S. Nekotorye pokazateli metabolizma fosfolipidov krovi u gornorabochih pri vozdejstvii ugol'no-porodnoj pyli: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – Karaganda, 1999. – 24 p.
- 20 Kravchun P. G. Vzaimosvjaz' bronhoobstrukcii s diastolicheskoj disfunkciej levogo zheludochka u pacientov s arterial'noj gipertenziej v sochetanii s hronicheskimi obstruktivnymi zabolevanijami legkih /P. G. Kravchun, V. Ju. Delevskaja //Vestn. Vitebskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta – 2014. – № 4 (13). – P. 48-53.
- 21 Kravchun P. G. Ocenka diastolicheskoj funkcii levogo i pravogo zheludochkov serdca u bol'nyh pozhilogo i starcheskogo vozrasta s hronicheskoi obstruktivnoj bolezn'ju legkih i bronhial'noj astmoj /P. G. Kravchun, V. Ju. Delevskaja, M. I. Ibragimova //Vestn. DGMA. – 2013. – №3. – P. 25-28.
- 22 Krojtor Ju. A. Informacionnaja sistema uchjota i analiza professional'nyh zabolevanij v medicine truda /Ju. A. Krojtor, A. A. Ismailova, G. N. Azhimetova //Zdorov'e i bolezn'. – 2004. – №7 (35). – P. 35-39.
- 23 Lazebnik L. B. Polimorbidnost' i starenie //Novosti mediciny i farmacii. – 2007. – №1. – P. 205.
- 24 Luchihin L. A. Komorbidnost' v LOR-praktike //Vestn. otorinolaringologii. – 2010. – №2. – P. 79-82.
- 25 Ljamina N. P. Kardioprotektivnyj jeffekt fizicheskoj rehabilitacii u pacientov s diastolicheskoj disfunkciej ishemicheskogo geneza, perenessih chreskoznoe koronarnee vmeshatel'stvo /N. P. Ljamina, A. N. Nosenko, I. B. Razborova //Racional'naja farmakoterapija v kardiologii. – 2012. – №3 (8). – P. 415-419.
- 26 Mendel' O. I. Komorbidnost' pri osteoartrioze: racional'nye podhody k lecheniju bol'nogo /O. I. Mendel', A. V. Naumov, L. I. Alekseeva //Rus. med. zhurn. – 2009. – №21. – P. 1472.
- 27 Mijanova G. A. Sostojanie somatosensornoj i kostno-myshečnoj sistem u gornorabochih s professional'noj vertebrogennoj patologiej pojasnichno-krescovogo urovnja: Avtoref. dis. ...

kand. med. nauk. – Karaganda, 2010. – 17 p.

28 Muhametzhanova S. E. Osobnosti sindroma vegetativnoj distonii i narushenij cerebral'noj gemodinamiki pri rannej discirkuljatornoj jencefalopatii u shahterov i ih lechenie metodom biologicheskoy obratnoj svjazi: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – Almaty, 1999. – 20 p.

29 Otambaeva M. B. Nauchnye osnovy ocenki i prognozirovanija sochetannoj vertebrogennoj patologii i vibracionnoj bolezni u gornorabochih s pozicii professional'nyh riskov: Avtoref. dis. ...d-ra med. nauk. – Karaganda, 2010. – 18 p.

30 Pahomova D. K. Sravnitel'naja ocenka rabotosposobnosti organizma pri intensivnoj myshechnoj dejatel'nosti na fone vozdeystvija postojannogo magnitnogo polja i antioksidanta probukola: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – Karaganda, 1999. – 22 p.

31 Rukovodstvo po klassifikacii zabojevanij /Pod obshhej redakciej I. R. Kulmagambetova, K. A. Alihanovoj. – Karaganda, 2008. – P. 20-32.

32 Satybaldieva U. A. Strukturno-funkcional'noe sostojanie serdca s ocenkoj vegetativnoj reguljacii pri bronhial'noj astme na fone hronicheskijh pylevyh bronhitov u shahtjorov-ugol'shhikov: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – Karaganda, 2008. – 95 p.

33 Surovceva T. A. Osobnosti nejromyshechnykh narushenij v zavisimosti ot tipa nejrodinamicheskoy plastichnosti golovnogogo mozga pri vibracionnoj bolezni u shahterov-ugol'shhikov i ih lechenie metodom biologicheskoy obratnoj svjazi: Avtoref. dis. ...d-ra med. nauk. – Karaganda, 1999. – 100 p.

34 Tekebaev K. O. Fiziologo-gigienicheskaja ocenka kombinirovannogo vlijaniija shuma i vibracii na organizm cheloveka i prognozirovanie ih summarnogo vozdeystvija: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – Karaganda, 2010. – 22 p.

35 Fazylova M. D. Sostojanie vegetativnoj nervnoj sistemy pri hronicheskoy radikulopatii u shahterov-ugol'shhikov: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – Karaganda, 2004. – 20 p.

36 Chuchalin A. G. Federal'nye klinicheskie rekomendacii po diagnostike i lecheniju hronicheskoy obstruktivnoj bolezni legkih /A. G. Chuchalin, S. N. Avdeev, Z. R. Ajsanov. – M.: RRO., 2013. – 22 p.

37 Hajdargalieva L. S. Kliniko-biohimicheskaja harakteristika metabolicheskijh narushenij pri osteoartroze u gornorabochih: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – Karaganda, 2009. – 28 p.

38 Harchenko E. P. Serdechnaja nedostatochnost' pri kardiorenal'nyh sindromah //Terapevt.

arh. – 2013. – №1. – P. 85-91.

39 Chuchalin A. G. Hronicheskaja obstruktivnaja bolezni' legkih i soputstvujushhie zabojevanija. Chast' I. HOBL i porazhenija serdechno-sosudistoj sistemy //Rus. med. zhurn. – 2008. – №2. – P. 58-64.

40 Shrajmanov B. S. Vlijanie statiko-dinamicheskoy nagruzki i vibracii na nervno-myshechnyj apparat pri pojasnichno-krestcovej radikulopatii u shahterov-ugol'shhikov: Avtoref. dis. kand. med. nauk. – Karaganda, 2004. – 24 p.

41 Caughey G. E. Prevalence of comorbidity of chronic diseases in Australia /G. E. Caughey, A. I. Vitry, A. L. Gilbert //BMC Public Health. – 2008. – V. 8. – P. 221.

42 Fabbri L. M. Complex chronic comorbidities of COPD /L. M. Fabbri, F. Luppi, B. Beghe //Eur. Respir. J. – 2008. – V. 31. – P. 2014-2012.

43 Fortin M. Multimorbidity and quality of life in primary care: a systematic review /M. Fortin, L. Lapointe, C. Hudon //Health Qual. Life Outcomes. – 2004. – V. 20 (2). – P. 51.

44 Hudon C. Multimorbidity in medical literature: Is it commonly researched? /C. Hudon, M. Fortin, L. Lapointe //Can. Fam. Physician. – 2005. – V. 51. – P. 244-245.

45 Jensen I. Proceedings: Pathology and prognostic factors in temporal lobe epilepsy. Follow-up after temporal lobe resection //Acta Neurochir. – 1975. – V. 31. – P. 261-262.

46 Loscalzo J. System's biology and personalized medicine: a network approach to human disease //Proc. Am. Thorac. Soc. – 2011. – V. 8. – P. 196-198.

47 Pincus T. Taking mortality in rheumatoid arthritis seriously: Predictive markers, socioeconomic status and comorbidity /T. Pincus, L. F. Callahan //J. Rheumatol. – 1986. – V. 13. – P. 841-845.

48 Sin D. D. Why are patients with COPD at increased risk of cardiovascular diseases? /D. D. Sin, S. F. Man //Circulation. – 2003. – V. 107 (11). – P. 1514-1519.

49 Stier D. M. Quantifying comorbidity in a disease-specific cohort: adaptation of the total illness burden index to prostate cancer /D. M. Stier, S. Greenfield, D. P. Lubeck //Urology. – 1999. – V. 54 (3). – P. 424-429.

50 Visser K. Multinational evidence-based recommendations for the use of methotrexate in rheumatic disorders with a focus on rheumatoid arthritis: integrating systematic literature research and expert opinion of a broad international panel of rheumatologists in the 3E Initiative /K. Visser, W. Katchamart, E. Loza //Ann. Rheum. Dis. – 2009. – V. 68. – C. 1086-1093.

Поступила 10.04.2017

Обзоры литературы

O. V. Kazimirova¹, M. A. Gazaliyeva²

PROSPECTS FOR THE STUDY OF COMORBID STATES IN CLINICAL MEDICINE

¹Department of general practice №1 of Karaganda state medical university (Karaganda, Kazakhstan),

²Department of immunology and allergology of Karaganda state medical university (Karaganda, Kazakhstan)

The article analyzes the achievements and prospects for the study of comorbid conditions in the clinic of general and occupational diseases. The widespread prevalence of comorbidity among patients, the absence of unified systems for its evaluation in the treatment-diagnostic process, the means of forecasting or prognostic parameters, and the narrow view of specialists on the comorbid status determines the relevance of its study in modern practical medicine. Comorbidity in persons with occupational pathology is also a little-studied problem, but it is also known that the organism of a worker working under harmful and dangerous conditions is subject to several production factors simultaneously, which may result in the formation of a combined pathology as a response of the organism to this effect. The peculiarities of comorbidity in occupational pathology, its predictors, clinical course variants, the interpretation of complex mechanisms of pathogenesis, the choice of rational treatment, individual approaches to the management and rehabilitation of patients equally require further study.

Key words: comorbidity, pathogenesis, nosology, occupational diseases, concomitant pathology

O. В. Казимирова¹, М. А. Газалиева²

КЛИНИКАЛЫҚ МЕДИЦИНАДА ІЛЕСПЕ ЖАҒДАЙЛАРЫНЫҢ БОЛАШАҒЫН ЗЕРТТЕУ

¹Қарағанды мемлекеттік медициналық университеті №1 жалпы дәрігерлік тәжірибе кафедрасы (Қарағанды, Қазақстан),

²Қарағанды мемлекеттік медициналық университеті иммунология және аллергология кафедрасы (Қарағанды, Қазақстан),

Ауру адамдардың ортасында ілеспе аурулардың кең таралуы, емдеу-диагностика үрдісінде оларды салалы түрде бағалаудың, бағдарлаудың болмауы, мамандардың ілеспелі ауруларға тар арнада қарауы заманауи медицинада осы мәселені зерттеудің белсенділігін міндеттейді. Кәсіби аурулар бойынша болатын мәселелер де аз зерттелген сала, зиянды жұмыс салдарынан пайда болатын ауруларда да ілеспелі аурулар өте көп. Кәсіби аурулар бойынша пайда болатын ілеспелі аурулар алі де түбегейлі зерттеулерді талап етеді.

Кілт сөздер: ілеспе ауруларды, патогенезі, нозология, кәсіби аурулар