

ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ НА ТЕЧЕНИЕ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ГРУДНОГО И БРЮШНОГО ОТДЕЛОВ

*Алтайский государственный медицинский университет,
кафедра госпитальной хирургии, г. Барнаул*

Бондаренко Данил Сергеевич, Николенко Дарья Анатольевна

E-mail: k-gosphir@asmu.ru

Научные руководители: Жариков А. Н., д. м. н., доцент, зав. кафедрой госпитальной хирургии, SPIN-код: 2842-7475; Алиев А. Р., к. м. н., доцент, доцент кафедры госпитальной хирургии, SPIN-код: 6297-4381.

Ключевые слова: аневризма аорты, кумулятивная шкала коморбидности, сопутствующие заболевания.

Актуальность. В современной сосудистой хирургии аневризматическое расширение аорты представляет одну из наиболее актуальных проблем. Частота встречаемости данной патологии в Российской Федерации составляет 10-40 случаев на 100000 населения [1]. Прогностические исследования показывают, что высокая коморбидность, то есть наличие нескольких хронических заболеваний у одного пациента, значительно увеличивает риск смертности среди больных [2]. Это явление особенно актуально в современном мире, где хронические заболевания, такие как диабет, гипертония и сердечно-сосудистые патологии, становятся все более распространенными. Коморбидность не только усугубляет течение основного заболевания, но и приводит к множеству дополнительных проблем, что в конечном итоге снижает качество жизни пациентов. С учетом высокой распространенности коморбидности и ее растущего социального бремени, изучение этой проблемы становится приоритетной задачей для многих стран, включая Россию. Важно разрабатывать и внедрять новые модели медицинского обслуживания,

которые бы учитывали особенности пациентов с коморбидными состояниями. Это может включать в себя создание мультидисциплинарных команд, улучшение координации между различными уровнями медицинской помощи и активное вовлечение пациента в процесс лечения [1]. Таким образом, подход к лечению коморбидности должен быть не только медицинским, но и социальным, направленным на улучшение качества жизни.

Цель: изучить распространенность различных уровней коморбидности в общей структуре пациентов с аневризмой аорты в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» г. Барнаула для оценки дальнейшего течения заболевания.

Материалы и методы. В ходе работы был проведен анализ 70 историй болезни пациентов с аневризмой аорты грудного и брюшного отделов, госпитализированных в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» за период 2023-2024 годы. Изучали сопутствующие заболевания, влияющие на течение болезни, с вычислением индекса коморбидности CIRS-G [4].

Результаты. Выявлено, что подавляющее большинство пациентов (93,4%) получили 10-25 баллов по кумулятивной шкале CIRS-G, что свидетельствует о высоком риске развития осложнений у данной группы, требует мультидисциплинарного подхода, пристального наблюдения и более длительного пребывания в стационаре. Небольшая группа (3,8%) набрала более 25 баллов, что говорит о крайне высоком риске возникновения осложнений и требует лечения в условиях реанимационного отделения, круглосуточного наблюдения и мультидисциплинарного подхода для успешного лечения. Лишь у 2,8% больных было до 10 баллов по шкале CIRS-G, что соответствует низкому риску развития осложнений.

Выводы. Таким образом, практически все пациенты с аневризмой аорты КГБУЗ «Краевая клиническая больница» имели высокий уровень риска по кумулятивной шкале коморбидности, свидетельствующий о достаточно серьезном потенциальном риске возникновения осложнений.

Повышенное внимание к данной категории больных позволит снизить вероятность неблагоприятного течения основного заболевания, что в итоге сократит количество койко-дней, проведенных в стационаре. Полученные данные подтверждают, что изучение коморбидности является одной из наиболее актуальных проблем современной медицины, а раннее выявление и профилактика осложнений существенно повышают эффективность лечения и качество жизни пациентов.

Список литературы:

1. Светликов А.В., Галкин П.А., Яблонский П.П. [и др.] Обзор клинических рекомендаций Европейского общества сосудистых хирургов (European Society for Vascular Surgery, ESVS) по лечению больных с аневризмами брюшного отдела аорты и подвздошных артерий от 2024 г.: что нового и перспективы развития. *Ангиология и сосудистая хирургия. Журнал им. академика А.В. Покровского.* 2024; 30(2): 131-136. <https://doi.org/10.33029/1027-6661-2024-30-2-131-136>. – EDN AOLHLX.

2. Нистратова, А. В. Индексы коморбидности: актуальность понятия. Превентивные и персонифицированные технологии в здравоохранении: материалы медицинского форума, Тюмень, 19–20 ноября 2024 года. – Тюмень: РИЦ "Айвекс", 2024: 49. – EDN XEZSTM.

3. Mark D., Miller M.D., Towers A. Manual of Guidelines for Scoring the Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics (CIRS-G). Pittsburg, Pa: University of Pittsburgh, 1991; p. 31.

Поступила в редакцию 07.02.2025
Принята к публикации 26.02.2025
Опубликована 31.03.2025

Как цитировать:

Бондаренко Д. С., Николенко Д. А. Влияние коморбидности на течение аневризмы аорты грудного и брюшного отделов. *Scientist (Russia).* 2025; 1 (31): 74-76.
