

ID: 2018-05-439-T-18371

Тезис

Григорьев Н.С., Беляева Ю.Н.

Транснозологическая коморбидность пациентки поликлиники: тактика ведения, профилактика полипрагмазии. Клиническое наблюдение*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины**Научный руководитель: к.м.н. Губанова Г.В.*

Коморбидность - это не сумма нозологий пациента, а взаимодействие болезней, которое за счет возникновения нового патоморфологического состояния формирует новое заболевание с индивидуальными клиническими проявлениями, требующего обоснованной терапии. Ежегодный прирост коморбидных состояний - тенденция, характеризующая здоровье населения РФ, что следует учитывать при выборе алгоритма диагностики и схемы лечения той или иной патологии.

Пациентка К., 66 лет (1951 г.р), обратилась к врачу-терапевту участковому с множеством разноплановых жалоб: на головную боль, тахикардию, перебои в работе сердца, нестабильность цифр АД, одышку смешанного характера при подъеме до 2 этажа, тупую ноющую боль в эпигастральной и околопупочной области, тошноту в течение дня, провоцируемую приемом пищи, метеоризм, вздутие живота, боль в правом плечевом суставе при движениях, общую слабость.

Анамнез: с 1998 года страдает ИБС, АГ, остеохондрозом позвоночника, хр. холециститом и хр. панкреатитом. С 2008 года – ХСН, мерцательная аритмия, ДОА плечевого сустава, многоузловой нетоксический зоб. С 2015 года – СД 2 типа. Осенью 2017 года – ЯБЖ и ДПК, НАЖБП. Из объективных данных: состояние удовлетворительное. Склеры субиктеричны. Ограничены движения в плечевом суставе справа. Границы сердца расширены влево на 1 см. Тоны сердца приглушены, аритмичные 72 – 88/мин, систолический шум на верхушке, в т.Боткина. Акцент II т. на аорте. Язык обложен беловато-желтым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Кишечник вздут. Со стороны других систем и органов без видимой патологии. Обследование было проведено в полном объеме в соответствии с медико-экономическими стандартами, диагнозы подтверждены. Окончательно сформулирован диагноз: Основное заболевание: ХИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Осложнения: НК2А (II ф.кл.) Постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолия. Фон: Атеросклероз коронарных и церебральных артерий, аорты. ГБ III ст, Р 4. ХИБМ II степени, смешанного генеза, ДЭПЗ. СД 2 типа, средней степени тяжести, стадия субкомпенсации. Ожирение II ст. Сопутствующие: ЯБЖ и ДПК. НАЖБП. Хр.холецистит, хр.панкреатит. Дорсопатия: вертеброгенная цервикалгия. ДОА плечевого сустава. Многоузловой нетоксический зоб.

Таким образом, пациентка имеет более десяти нозологий, транснозологическую форму коморбидности, период полиорганных нарушений, требует особого внимания, определенной тактики и стратегии. В связи с высоким риском полипрагмазии, пациентка представлена на ВК с участием клинического фармаколога для решения вопроса о назначении свыше пяти препаратов. Подобрана адекватная терапия. На фоне терапии отмечена положительная динамика.

Ключевые слова: транснозологическая коморбидность, полипрагмазия