

У пациентов с субклинической и манифестной гипофункцией щитовидной железы выявлены удлинение активированного частичного тромбопластинового времени (отражающее склонность к гипокоагуляции), снижение общего количества тромбоцитов и их агрегационной активности (табл. 1). Несколько заметнее снизились спонтанная агрегация тромбоцитов, АДФ-индуцированная агрегация, скорость образования агрегатов и их максимальный размер.

Ещё более выраженными были показатели у больных диффузным токсическим зобом: ослабление тромбоцитарного компонента гемостаза, снижение общего количества тромбоцитов, максимального размера тромбоцитарных агрегатов, значительное снижение скорости достижения максимального размера агрегатов и агрегационной активности тромбоцитов.

ВЫВОД

Наши данные подтверждают, что при дисфункции щитовидной железы наблюдается напряжение гемокоагуляционных процессов, есть признаки синдрома диссеминированного внутрисосудистого свёртывания с хроническим течением. Данные изменения в большей степени проявляются у пациентов с диффузным токсическим зобом.

УДК 711.455: 615.83: 615.838: 616.12-009.72-06-039.78

ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОБЪЁМ ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Абил Рзакулу оглы Агасиев*

Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А. Алиева, г. Баку, Азербайджан

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2015744

Цель. Изучить степень влияния полиморбидности на объём лечебных методов воздействия при санаторно-курортной помощи рекреантам с ишемической болезнью сердца.

Методы. Исследование проведено на базе кардиологического санатория «Бильгях», где внедрены стандарты санаторно-курортной помощи. Общий объём выборки составлял 3421 пациент с подтверждённым диагнозом «ишемическая болезнь сердца». Пациенты были сгруппированы по количеству сопутствующих заболеваний (0, 1, 2, 3 и более). В каждой группе определяли частоту назначения отдельных лечебных методов воздействия.

Результаты. У подавляющего большинства (94,5±0,4%) пациентов с ишемической болезнью сердца выявлено одно и более сопутствующих хронических заболеваний. Доля лиц с 1, 2, 3, 4, 5, 6 и более хроническими заболеваниями соответственно составляла 60,3±0,8; 13,7±0,6; 6,0±0,4; 5,5±0,4; 5,1±0,4 и 3,9±0,3%. В среднем у 1 пациента, кроме основного заболевания, диагностировано 1,77 хронических болезней в стадии компенсации. На 100 пациентов приходилось 56,4±0,85 случая артериальной гипертензии, 29,7±0,78 — болезней органов дыхания, 26,8±0,76 — болезней органов пищеварения (без учёта патологии зубов и других органов полости рта), 23,7±0,73 — болезней мочеполовой системы, 18,6±0,66 — болезней костно-мышечной системы, 9,2±0,49 — сахарного диабета. На 100 пациентов с ишемической болезнью сердца при наличии 1, 2, 3–4, 5 и более хронических сопутствующих заболеваний было назначено соответственно 474,8; 524,5; 542,4 и 617,7 вида лечебного воздействия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бышевский А.Ш., Галян С.Л., Сулкарнаева Г.А., Шаповалов П.Я. О роли щитовидной железы в регуляции гемостаза. — М.: Медицинская книга, 2006. — 96 с. [Byshevskiy A.Sh., Galyan S.L., Sulkarnaeva G.A., Shapovalov P.Ya. O roli shchitovidnoy zhelezy v regulyatsii gemostaza. (On the role of the thyroid gland in the regulation of hemostasis). Moscow: Meditsinskaya kniga. 2006; 96 p. (In Russ.)]
2. Егорова Е.Н., Иванов А.М., Харитонов М.А., Вавилова Т.В. Функция тромбоцитов у больных с гипотиреозом // Профил. и клин. мед. — 2013. — №4 (49). — С. 64–69. [Egorova E.N., Ivanov A.M., Kharitonov M.A., Vavilova T.V. Platelet function in patients with hypothyroidism. *Profilakticheskaya i klinicheskaya meditsina*. 2013; 4: 64–69. (In Russ.)]
3. Петунина Н.А., Мартirosян Н.С., Трухина Л.В. Дисфункция щитовидной железы и система кроветворения // Клин. и эксперим. тиреодология. — 2011. — Т. 7, №4. — С. 27–31. [Petunina N.A., Martirosyan N.S., Trukhina L.V. Thyroid dysfunction and hematopoietic system. *Klinicheskaya i eksperimentalnaya tireoidologiya*. 2011; 4: 27–31. (In Russ.)]
4. Erem C. Coagulation and fibrinolysis in thyroid dysfunction // *Endocrine*. — 2009. — Vol. 36, N 1. — P. 110–118.
5. Franchini M., Montagnana M., Manzato F., Vescovi P.P. Thyroid dysfunction and hemostasis: an issue still unresolved // *Semin. Thromb. Hemost.* — 2009. — Vol. 35, N 3. — P. 288–294.
6. Masunga R., Nagasaka A., Nakai A. et al. Alternation of platelet aggregation in patients with thyroid disorders // *Metabolism*. — 1997. — Vol. 46. — P. 1128–1131.
7. Yango J., Alexopoulou O., Eekhoudt S. et al. Evaluation of the respective influence of thyroid hormones and TSH on blood coagulation parameters after total thyroidectomy // *Eur. J. Endocrinol.* — 2011. — Vol. 164, N 4. — P. 599–603.

Вывод. У пациентов с ишемической болезнью сердца часто выявляются сопутствующие заболевания, которые порождают необходимость назначения дополнительных лечебных методов воздействия, то есть полиморбидность — объективная причина увеличения объёма лечебных услуг при санаторно-курортном лечении.

Ключевые слова: сопутствующие заболевания, санаторно-курортное лечение, ишемическая болезнь сердца.

INFLUENCE OF CONCOMITANT DISEASES ON HEALTH RESORT TREATMENT IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

A.R. Agasiev

Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after academic Aziz Aliyev, Baku, Azerbaijan

Aim. To study the influence of concomitant diseases on health resort treatment of patients with coronary heart disease in recreation period.

Methods. The study performed in «Bilgah» cardiologic resort, which applies the standards of health resort treatment. General sample included 3421 patients with confirmed diagnosis of «coronary heart disease». Patients were grouped according to the number of concomitant diseases (0, 1, 2, 3 or more). In each group, the frequency of prescribing the certain treatment methods was determined.

Results. The vast majority (94.5±0.4%) of patients with coronary heart disease had one or more associated chronic diseases. The proportion of patients with 1, 2, 3, 4, 5, 6 or more chronic diseases was 60.3±0.8; 13.7±0.6; 6.0±0.4; 5.5±0.4; 5.1±0.4 and 0.3±3.9% respectively. In addition to the main disease, a patient had 1.77 compensated chronic diseases in average. There were 56.4±0.85 cases of arterial hypertension, 29.7±0.78 cases of respiratory diseases, 26.8±0.76 cases of gastrointestinal diseases (excluding dental and other diseases of the oral cavity), 23.7±0.73 cases of genitourinary diseases, 18.6±0.66 cases of musculoskeletal system diseases, 9.2±0.49 cases of diabetes on average in 100 patients. In 100 patients with coronary heart disease and 1, 2, 3–4, 5 or more chronic comorbidities were administered 474.8, 524.5, 542.4 and 617.7 treatment methods, respectively.

Conclusion. In patients with coronary heart disease, comorbidities are often identified, requiring administration of additional treatment methods, indicating that polymorbidity is an objective reason for the increased volume of medical services at health resort treatment.

Keywords: concomitant diseases, health resort treatment, coronary heart disease.

Для совершенствования санаторно-курортной помощи на своевременном этапе развития системы здравоохранения используют различные механизмы рыночной экономики, среди которых особое место отводят стандартам объёма и структуры лечебных методов воздействия [1–4].

Стандарты санаторно-курортной помощи составлены по нозологическим формам. Как правило, у рекреантов с хроническими заболеваниями часто есть сопутствующая патология, которая так же, как основные заболевания, порождает потребность в лечебных мероприятиях. Цены методов лечебного воздействия включены в себестоимость услуг, и цена курса лечения в санаториях не зависит от количества сопутствующих заболеваний. Следовательно, больные с одним и несколькими заболеваниями, выплачивая одинаковую сумму за лечение в санаториях, фактически получают санаторно-курортную помощь в разном объёме.

В литературе нет сведений об изменчивости реального объёма санаторно-курортной помощи в зависимости от полиморбидности. По этой причине мы поставили перед собой цель изучить степень влияния полиморбидности (сопутствующих заболеваний) на объём лечебных методов воздействия при санаторно-курортной помощи рекреантам с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Исследование проведено на базе кардиологического санатория «Бильгях», где внедрены стандарты санаторно-курортной

помощи пациентам с ИБС. Общий объём выборки составил 3421 пациент с подтверждённым диагнозом ИБС.

Пациенты были сгруппированы по количеству сопутствующих заболеваний (0, 1, 2, 3 и более). В зависимости от количества хронических сопутствующих заболеваний сформированы группы, в каждой группе определяли частоту назначения отдельных лечебных методов воздействия. Межгрупповые различия оценивали критерием t или χ^2 [5].

У подавляющего большинства (94,5±0,4%) пациентов с ИБС выявлено одно и более сопутствующих хронических заболеваний. Доля лиц с 1, 2, 3, 4, 5, 6 и более хроническими заболеваниями соответственно составляла 60,3±0,8; 13,7±0,6; 6,0±0,4; 5,5±0,4; 5,1±0,4 и 3,9±0,3%. В среднем у 1 пациента с ИБС, кроме основного заболевания, диагностировано 1,77 хронических болезней в стадии компенсации.

Наиболее частой фоновой патологией была артериальная гипертензия (на 100 пациентов 56,4±0,85 случая). Болезни органов дыхания (в основном хронические заболевания носоглотки) по частоте находились на втором месте: на 100 пациентов приходилось 29,7±0,78 болезней. Частота болезней органов пищеварения (без учёта болезней зубов и других органов полости рта) составляла 26,8±0,76 в расчёте на 100 пациентов с ИБС. Болезни мочеполовых органов и костно-мышечной системы также

Таблица 1

Частота назначения методов лечебного воздействия пациентам с ишемической болезнью сердца в зависимости от числа сопутствующих заболеваний (на 100 пациентов)

Методы лечебного воздействия	Количество сопутствующих заболеваний			
	1 n=2062	2 n=468	3–4 n=392	5 и более n=312
Ванны газовые ^{*#}	(161) 7,8±0,6	(52) 11,1±1,5	(45) 11,5±1,6	(44) 14,1±2,0
Ванны минеральные ^{*#}	(150) 7,3±0,6	(48) 10,3±1,4	(40) 10,2±1,5	(41) 13,1±1,9
Ванны радоновые ^{*#}	(160) 7,8±0,6	(54) 11,5±1,5	(47) 12,0±1,6	(46) 14,7±2,0
Ванны суховоздушные	(964) 46,8±1,1	(231) 49,4±2,3	(180) 45,9±2,5	(140) 44,9±2,8
Ванны местные	(645) 31,3±1,0	(150) 32,1±2,2	(110) 28,1±2,3	(115) 36,9±2,7
Лечебный душ ^{*#}	(201) 9,7±0,7	(60) 12,8±1,5	(49) 12,5±1,7	(40) 12,8±1,9
Синусоидальный модулированный ток ^{*#}	(212) 10,3±0,7	(15) 13,9±1,6	(54) 13,8±1,7	(45) 14,7±2,0
Диадинамический ток ^{*#}	(65) 3,2±0,4	(31) 6,6±1,2	(22) 5,6±1,2	(21) 6,7±1,4
Низкоинтенсивное лазерное излучение ^{*#}	(300) 14,6±0,8	(80) 17,1±1,7	(78) 19,9±2,0	(81) 26,0±2,5
Электросон ^{*#}	(401) 19,5±0,9	(101) 21,6±1,9	(98) 25,0±2,2	(101) 32,4±2,7
Массаж ^{*#}	(405) 19,6±0,9	(111) 23,7±2,0	(100) 25,5±2,2	(98) 31,4±2,6
Подводный душ-массаж	(204) 9,9±0,7	(48) 10,3±1,4	(47) 12,0±1,6	(40) 12,8±1,9
Рефлексотерапия ^{*#}	(21) 1,0±0,2	(31) 6,6±1,2	(22) 5,6±1,2	(21) 6,7±1,4
Парафинотерапия ^{*#}	(150) 7,3±0,6	(52) 11,1±1,5	(54) 13,8±1,7	(46) 14,7±2,0
Мануальная терапия ^{*#}	(160) 7,8±0,6	(31) 6,6±1,2	(22) 5,6±1,2	(21) 6,7±1,4
Психотерапия ^{*#}	(440) 21,3±0,9	(111) 23,7±2,0	(100) 25,5±2,2	(140) 44,9±2,8
Лечебная физкультура	(1030) 50,0±1,1	(231) 49,4±2,3	(180) 45,9±2,5	(139) 44,5±2,8
Терренкур	(1002) 48,6±1,1	(230) 49,1±2,3	(179) 45,7±2,5	(138) 44,2±2,8
Прочие [#]	(3114) 151	(788) 168,5	(699) 178,3	(610) 195,5
Все лечебные методы воздействия [#]	(9785) 474,8	(2455) 524,5	(2126) 542,4	(1927) 617,7

Примечание: n – количество рекреантов; в скобках приведено абсолютное число назначений; *t ≥1,9; [#]χ² ≥7,8 при сравнении четырёх групп.

часто встречались среди рекреантов с ИБС: на 100 рекреантов 23,7±0,73 и 18,6±0,66 соответственно. Сахарный диабет как сопутствующее заболевание выявлен у 9,2±0,49% пациентов с ИБС.

Частота назначения лечебных методов воздействия в соответствии со стандартами санаторно-курортной помощи пациентам с ИБС приведена в табл. 1. На 100 пациен-

тов с ИБС при наличии 1, 2, 3–4, 5 и более хронических сопутствующих заболеваний было назначено соответственно 474,8; 524,5; 542,4 и 617,7 видов лечебного воздействия.

Общим для всех пациентов независимо от полиморбидности был стопроцентный охват их диетотерапией, по остальным видам лечебных методов воздействия наблюдалось отклонение от стандарта санатор-

но-курортной помощи пациентам с ИБС в связи с полиморбидностью.

В соответствии со стандартами санаторно-курортной помощи терренкур и лечебная физкультура — наиболее частые виды лечебного воздействия при ИБС (соответственно по 50 назначений на 100 пациентов). Фактическая частота назначения лечебной физкультуры пациентам с ИБС на фоне разной степени полиморбидности колебалась и составляла $50,0 \pm 1,1$ при одном, $44,5 \pm 2,8$ — при 5 и более сопутствующих заболеваниях в расчёте на 100 пациентов ($t=1,84$). Максимальная и минимальная частота назначения терренкура ($49,1 \pm 2,3$ и $44,2 \pm 2,8$) статистически значимо не различалась. Очевидно, что полиморбидность не оказывает существенного влияния на использование терренкура, но ограничивает возможность назначения лечебной физкультуры.

Для пациентов с ИБС стандарты санаторно-курортной помощи предусматривают широкое применение суховоздушных ванн (50 назначений на 100 пациентов). При наличии 1, 2, 3–4, 5 и более сопутствующих заболеваний частота фактического назначения суховоздушных ванн составляла $46,8 \pm 1,1$; $49,4 \pm 2,3$; $45,9 \pm 2,5$ и $44,9 \pm 2,8$ на 100 рекреантов. Различие между этими величинами незначительное, подтверждается справедливостью нулевой гипотезы о стабильности использования суховоздушных ванн при лечении пациентов с ИБС в санаторных условиях независимо от полиморбидности. Это прослеживается при сравнении частоты фактического назначения местных ванн, которая колеблется в пределах доверительного интервала: $31,3 \pm 1,0$ на 100 пациентов при наличии одного хронического заболевания, $36,9 \pm 7,7$ — при наличии 5 и более хронических заболеваний.

Электросон рекомендуют использовать у 20% рекреантов с ИБС и 30% с артериальной гипертензией. У пациентов с ИБС в $56,4 \pm 0,85\%$ случаев, по нашим данным, отмечалась артериальная гипертензия. Частота назначения электросна пациентам с ИБС прямолинейно увеличилась с возрастанием количества сопутствующих заболеваний: при наличии 1 и более 4 хронических заболеваний частота назначения электросна соответственно составляла $19,5 \pm 0,9$ и $32,4 \pm 2,7\%$ ($p < 0,01$).

Воздействие низкоинтенсивными лазерными излучениями также относится к сравнительно часто рекомендованным ме-

тодам лечебного воздействия в санаториях при ИБС (20%). Фактическое назначение этого лечебного воздействия в зависимости от степени полиморбидности колебалось от $14,6 \pm 0,8\%$ (при 1 сопутствующем заболевании) до $26,0 \pm 2,5\%$ (при 5 и более хронических заболеваниях, $p < 0,01$).

В соответствии со стандартом санаторно-курортной помощи пациентам с ИБС частота назначения массажа составляет 20%. У больных ИБС на фоне 1 сопутствующего заболевания в $19,6 \pm 0,9\%$ случаев был назначен массаж. У пациентов с ИБС на фоне 2, 3–4, 5 и более хронических заболеваний массаж назначали статистически значимо чаще (соответственно $23,7 \pm 2,0$; $25,5 \pm 2,2$ и $31,4 \pm 2,6\%$, $p < 0,05$). Очевидно, что полиморбидность является существенным поводом для расширения назначения массажа пациентам с ИБС в санаторном этапе лечения.

Стандартом санаторно-курортной помощи пациентам с ИБС в 20%, с артериальной гипертензией в 40% случаев предусмотрено назначение психотерапии. Существенное увеличение частоты применения психотерапии зарегистрировано при ИБС на фоне 5 и более хронических заболеваний.

Лечебный душ, подводный душ-массаж, газовые, минеральные и радоновые ванны по стандартам санаторно-курортной помощи необходимо назначать в 10% случаев, как при ИБС, так и при артериальной гипертензии. По всем этим видам лечебных методов воздействия частота назначения существенно изменялась с увеличением у пациентов количества хронических заболеваний ($p < 0,05$). Больным ИБС на фоне 1, 2, 3–4, 5 и более хронических заболеваний фактически они были назначены соответственно в $10,3 \pm 0,7$; $13,9 \pm 1,6$; $13,8 \pm 1,7$ и $14,7 \pm 2,0\%$ случаев. Статистически значимое различие частоты назначения синусоидального модулированного тока ($p < 0,05$) выявлено только в группе пациентов с ИБС на фоне 5 и более хронических заболеваний.

Диадинамический ток в соответствии со стандартом лечения санаторных больных ИБС используют сравнительно редко (2%). В зависимости от количества хронических сопутствующих заболеваний фактическая частота назначения диадинамического тока колебалась в узком интервале ($3,2 \pm 0,4$ и $6,7 \pm 1,4\%$). При этом между максимальной и минимальной величиной частоты назначения было установлено наличие существенного различия ($t=2,1$; $p < 0,05$).

Таким образом, на примере ряда лечебных методов воздействия подтверждается увеличение объема лечебных процедур у пациентов с ИБС в связи с полиморбидностью.

Внедрение стандартов объема лечебных мероприятий в медицинской практике связано с требованиями условий рыночной экономики, когда медицинская помощь становится разновидностью товара, а отношение потребителя с поставщиком медицинских услуг регулируется законами коммерции. При наличии стандартов потребитель заблаговременно знает предположительный объем услуг. Стандарты санаторно-курортной помощи, впервые утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации и внедренные нами в системе акционерного общества «Курорт», имеют некоторые особенности:

- во-первых, они в основном носят рекомендационный характер, следовательно, могут быть необязательными для назначения;

- во-вторых, большинство лечебных методов воздействия в соответствии со стандартами предложено как вероятностные параметры (например, 0,02 на 1 пациента).

Эти особенности порождают условия для выбора врачом тех или иных лечебных методов воздействия в соответствии со стандартным перечнем лечебных услуг.

Кроме того, больные по своему прежнему опыту могут отдавать предпочтение отдельным лечебным методам. В свете этого полное соответствие объема и структура предложенных фактически и предусмотренных по стандарту услуг в практике не обеспечивается. Выбор врачом того или иного метода лечебного воздействия изменяется в связи с наличием у пациентов разных сопутствующих заболеваний.

ВЫВОД

Наши данные подтверждают, что полиморбидность у пациента при санаторном лечении является объективным фактором повышения объема санаторно-курортной помощи до 30%. Видимо, дополнительные услуги, связанные с полиморбидностью у пациентов, могут быть предложены им за дополнительную оплату.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Агасиев А.Р.* О стандарте санаторно-курортной помощи больным с ишемической болезнью сердца // Обществ. здоровье и здравоохран. — 2014. — №1. — С. 68–73. [Agasiev A.R. About the standard of the sanatorium help given to the patients with coronary heart disease. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie*. 2014; 1: 68–73. (In Russ.)]
2. *Агасиев А.Р.* Оценка эффективности стандарта санаторно-курортной помощи больным с сахарным диабетом // Пробл. стандартизации в здравоохран. — 2014. — №5–6. — С. 65–68. [Agasiev A.R. Evaluation of the effectiveness of implementation of the standard of sanatorium therapy patients with diabetes. *Problemy standartizatsii v zdravookhranении*. 2014; 5–6: 65–68. (In Russ.)]
3. *Агасиев А.Р.* Роль стандартизации санаторно-курортной помощи больным в неврологическом санатории // Вopr. куртолог., физиотерап. и леч. физ. культуры. — 2014. — №3. — С. 18–22. [Agasiev A.R. The role of standardization of the spa and resort-based treatment of the patients based at a neurological health resort. *Voprosy kurortologii, fizioterapii i lechebnoy fizicheskoy kul'tury*. 2014; 91 (3): 18–22. (In Russ.)]
4. *Агасиев А.Р.* Об эффективности санаторно-курортной помощи при расстройствах вегетативной нервной системы // Ж. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. — 2014. — №7. — С. 49–52. [Agasiev A.R. Sanatorium care in autonomic nervous system disorders. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova*. 2014; 114 (7): 49–52. (In Russ.)]
5. *Гланц С.* Медико-биологическая статистика. — М.: Практика, 1999. — 459 с. [S.A. Glantz. *Primer of Biostatistics*. 4th ed. McGraw-Hill Inc.: New York. 1997; 473 p. Russ Ed.: S. Glantz. *Mediko-biologicheskaya statistika*. Moscow: Praktika. 1991; 459 p.]