

## **ГЕНДЕРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛИМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОЛОНГИРОВАННОЙ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ НОВЫМИ ОРАЛЬНЫМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ, ОБРАТИВШИХСЯ ЗА АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ В ЧАСТНУЮ КЛИНИКУ**

**Лепилин А.В.<sup>1</sup>, Парфенюк Г.В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, e-mail: lepilins@mail.ru;

<sup>2</sup>ООО СК «Жемчужина», Саратов, e-mail: egorkaparfenyk@mail.ru

Тромботические осложнения являются одной из распространенных патологий у пожилых, представляющих серьезную угрозу для здоровья и жизни. Зачастую для таких больных состояние сердечно-сосудистой системы становится даже важнее стоматологического статуса. Тем не менее исключить полностью стоматологическую хирургическую помощь таким пациентам нельзя. Известно, что хирургический операционный риск определяется многими факторами: состоянием пациента, наличием сопутствующих заболеваний, характером, объемом предполагаемой операции. Впервые изучены гендерные особенности полиморбидного фона у пациентов пожилого возраста, находящихся на пролонгированной антикоагулянтной терапии новыми оральными антикоагулянтами, обратившихся за амбулаторной хирургической стоматологической помощью в частную клинику. Апробирована кумулятивная шкала коморбидности, гериатрический вариант (GIRS-G). Полученные результаты подтверждают, что ключевыми критериями оценки состояния пожилого пациента являются количество и тяжесть сопутствующих заболеваний. Кроме того, нами установлены характерные гендерные сочетания болезней, их типичные совокупности. Для мужчин характерно злоупотребление курением, наличие фибрилляции предсердий, артериальной гипертензии, перенесенного инфаркта миокарда, ожирения. У женщин характерным является наличие фибрилляции предсердия, артериальной гипертензии, ожирения, перенесенного инфаркта миокарда и ишемического инсульта. Прогноз стоматологического хирургического лечения и его эффективность у таких лиц базируется на стоматологическом статусе, который должен интерпретироваться с учетом общесоматического статуса пожилого человека.

Ключевые слова: полиморбидность, пожилой возраст, новые оральные антикоагулянты, шкала GIRS-G, хирургическая стоматология.

## **GENDER CHARACTERISTICS OF POLYMORBIDITY IN ELDERLY PATIENTS UNDERGOING PROLONGED ANTICOAGULANT THERAPY WITH NEW ORAL ANTICOAGULANTS WHO APPLIED FOR OUTPATIENT SURGICAL DENTAL CARE TO A PRIVATE CLINIC**

**Lepilin A.V.<sup>1</sup>, Parfenyuk G.V.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>"Saratov state medical University named after V. I. Razumovsky Ministry of health of Russia", Saratov, e-mail: lepilins@mail.ru;

<sup>2</sup>SK "Pearl", Saratov, e-mail: egorkaparfenyk@mail.ru

Thrombotic complications are a common pathology in the elderly, representing a serious threat to health and life. Often, for such patients, the state of the cardiovascular system becomes even more important than the dental status. However, it is impossible to exclude completely dental surgical care for such patients. It is known that surgical operational risk is determined by many factors: the condition of the patient, the presence of comorbidities, the nature, the volume of the proposed operation. First to examine gender-specific polymorbid background elderly patients being on prolonged anticoagulant therapy new oral anticoagulants seeking ambulatory surgical dental care in a private clinic. Cumulative scale of comorbidity, geriatric variant (GIRS-G) was tested. The obtained results confirm that the number and severity of concomitant diseases are the key criteria for assessing the condition of an elderly patient. In addition, we have established gender-specific combinations of diseases, their typical combinations. Men are characterized by Smoking abuse, the presence of atrial fibrillation, arterial hypertension, myocardial infarction, obesity. The presence of atrial fibrillation, arterial hypertension, obesity, myocardial infarction and ischemic stroke is typical for women. The prognosis of dental surgical treatment and its effectiveness in such persons is based on the dental status, which should be interpreted taking into account the General somatic status of an elderly person.

Keywords: polymorbidity, elderly age, new oral anticoagulants, CIRS-G scale, surgical dentistry.

Болезни полости рта, которые ранее считали изолированными, локальными по мере изучения, все чаще признаются системными [1; 2]. Стоматологический статус, отягощенный хроническими заболеваниями внутренних органов, и особенно их сочетаниями, является недостаточно изученным явлением [3]. Большинство пациентов пожилого возраста имеют множество сопутствующих заболеваний, что особенно значимо при оказании первой медицинской помощи – этапе, на котором врач сталкивается с широким кругом нозологий [4; 5]. Оценка степени выраженности полиморбидности во многих работах отечественных учёных проводилась с помощью индекса «число заболеваний» / 1 больной [6]. Стремление получить более объективный инструмент оценки степени выраженности полиморбидности привело к появлению целого ряда специализированных шкал. В настоящее время можно констатировать, что ни одна из них не является одновременно универсальной, простой, воспроизводимой и апробированной в рутинной клинической практике [7].

Нами апробирована кумулятивная шкала коморбидности, гериатрический вариант (GIRS-G). Перевод выполнен В.В. Струговым [8]. В отличие от других шкал, ориентированных на болезнь, она предлагает другой подход, основанный на интегральном (холистическом) целостном подходе к пациенту [9]. Кроме того, оценка каждой системы организма осуществляется без специфических диагнозов, что разительно отличает ее от других шкал оценки полиморбидности [10]. Ясно, что учесть все многообразие сопутствующих заболеваний невозможно, и только кумулятивный индекс коморбидности практически исчерпывающим образом характеризует полипатию и допускает оценку любых заболеваний, в том числе не упомянутых в нем.

### **Цель исследования**

Целью являлось изучение гендерных особенностей полипатий у пациентов, находящихся на пролонгированной антикоагулянтной терапии новыми оральными антикоагулянтами (НОАК), обратившихся за амбулаторной хирургической стоматологической помощью в частную клинику.

### **Материалы и методы исследования**

Нами обследованы 102 пациента, находящиеся на пролонгированной антикоагулянтной терапии НОАК, обратившиеся в частную стоматологическую клинику г. Саратова на прием к врачу стоматологу-хирургу в период с 2013 по 2017 г.

Критерии включения больных в исследование: возраст 65-74 года; мужчины и женщины; принимающие НОАК; информированное согласие. Критерии исключения из

исследования: возраст моложе 65 или старше 74 лет; вес менее 50 кг; алкоголизм и наркомания.

Всем больным была подобрана адекватная терапия основных заболеваний, которую они продолжали принимать в течение неопределенно долгого времени до обращения к врачу стоматологу-хирургу. Продолжительность приема НОАК у обследованных не менее 6 месяцев.

При комплексной оценке соматической патологии применяли индекс кумулятивной рейтинговой шкалы заболеваний гериатрических больных (Cumulative Illness Rating Scale for Geriatric Patients – CIRS-G), разработанный Miller M.D. в 1991 г., оригинальный перевод выполнен В.В. Струговым [8]. Оценка сопутствующих заболеваний проводилась в соответствии с требованиями кумулятивного индекса коморбидности (КИК) с последующим подсчетом на калькуляторе CIRS-G [11].

### Результаты исследования и их обсуждение

Перечень выявленных сопутствующих заболеваний (по категориям) у обследуемых представлен в таблице 1.

Таблица 1

Перечень выявленных сопутствующих заболеваний (по категориям) у обследуемых

Категория: болезнь/состояние (абс.ч. / %)	Нозология	Все обследованные (абс.ч.)	%	Мужчины (абс.ч.)	%	Женщины (абс.ч.)	%
Сердце 102/100%	Инфаркт миокарда менее 5 лет/чрескожная коронарная ангиопластика или аортокоронарное шунтирование	28	27,5	16	35,5	12	21,1
	Инфаркт миокарда более 5 лет	12	11,8	7	15,5	5	8,8
	Стенокардия/кардиалгии	3	2,9			3	
	Постановка электрокардиограммы	4	3,9	3		1	

	Недостаточность кровообращения	55	53,9	23	51,1	32	56,1
Сосуды 102/100%	Артериальная гипертензия	79	77,5	34	75,5	45	78,9
	Облитерирующий атеросклероз сосудов ног	4	3,9	4			
	Оперативные вмешательства по поводу сосудистых проблем, кроме на коронарных сосудах	5	4,9	3		2	
	ТЭЛА, рецидивирующая	10	9,8	6		4	
	Тромбоз глубоких вен	4	3,9	1		3	
Легкие 51/50%	Индекс курящего человека более 120, но менее 240	36	34,4	35	77,7	1	
	Индекс курящего человека более 240 на протяжении 10 лет и более/ХОБЛ	9	8,8	8	17,7	1	
	Бронхиальная астма	3	2,9			3	
	2 и более пневмонии в течение последних 2 лет/перенесенный туберкулез легких	3	2,9	2		1	
Зрение, слух 7/6,9%	Существенное снижение зрения, вызванное катарактой	2	1,96	1		1	
	Возрастное снижение слуха	1	0,98	1			
	Головокружение	4	3,9	1		3	

Верхний отдел ЖКТ 5/4,9%	Перенесенная язвенная болезнь/перфорация язвы в анамнезе	5	4,9	2		3	
Нижний отдел ЖКТ 6/5,9%	Хронические запоры	3	2,9	2		1	
	Грыжесечение	2	1,96	1		1	
	Резекция толстой кишки по поводу опухоли в анамнезе	1	0,98	1			
Печень и ЖВП 16/15,7%	Гепатит в анамнезе	3	2,9	2		1	
	Желчекаменная болезнь	3	2,9			3	
	Хронический панкреатит	8	7,8	2		6	
	Холецистэктомия	2	1,96			2	
Почки и мочевыводящие пути 8/7,8%	Мочекаменная болезнь	2	1,96	1		1	
	Хронический пиелонефрит	3	2,9			3	
	Нефроптоз	1	0,98			1	
	Нефрэктомия	1	0,98	1			
	Подагра	1	0,98	1			
Мочеполовая система 17/16,7%	Аденома предстательной железы	8	7,8	8	17,7		
	Состояние после трансуретральной резекции	2	1,96	2			
	Рак предстательной железы	1	0,98	1			
	Гистерэктомия	1	0,98			1	
	Миома	1	0,98			1	
	Хронический цистит	1	0,98			1	
	Рак женских половых органов	3	2,9			3	

Опорно-двигательный аппарат/кожа и слизистые 23/22,5%	Различные проявления остеоартроза	20	19,6	9	20,0	11	19,3
	Состояние после протезирования крупных суставов	3	2,9	1		2	
Нервная система 28/27,5%	Ишемический инсульт с последствиями	3	2,9	2		1	
	Ишемический инсульт без последствий	16	15,7	4		12	21,1
	Частая головная боль/мигрень	8	7,8	1		7	
	Болезнь Паркинсона	1	0,98			1	
Эндокринная система/метаболические нарушения и молочные железы 76/74,5%	Сахарный диабет	11	10,8	4		7	
	Ожирение	62	60,8	18	40	44	77,2
	Заместительная гормональная терапия/гипотиреоз	2	1,96			2	
	Рак молочной железы более 5 лет назад	1	0,98			1	

У лиц, длительно находящихся на пролонгированной антикоагулянтной терапии НОАК и обратившихся за хирургической стоматологической помощью, преобладала патология сердечно-сосудистой системы, установленная у 100% обследованных. На втором месте - патология эндокринной системы и обмена веществ (74,5%). Третье место по частоте приходилось на патологию органов дыхания (50%). На четвертом месте - патология желудочно-кишечного тракта (26,5%). Согласно исследованиям Балугеовой Е.С., Захаровой Н.А [12, с. 29], при анкетировании сплошным методом пациентов государственных стоматологических поликлиник старше 60 лет, среди наиболее распространенной соматической патологии, у опрошенных пациентов на первом месте стоят заболевания сердечно-сосудистой системы (43,3%). На втором - заболевания органов пищеварения

(21,6%), а на третьем - заболевания эндокринной системы (9,6%). По данным Давыдова С.В. и соавт. [13, с. 51], при обследовании пациентов, находящихся на стационарном лечении в городском госпитале ветеранов войны г. Уфы, на первом месте по распространенности патология сердечно-сосудистой системы (до 79,2%). На втором месте патология желудочно-кишечного тракта (до 62,3%), затем патология органов дыхания (до 9,8%). Полученные результаты позволяют предположить, что лицам пожилого возраста присущ характерный только им перечень преобладающей патологии, и безусловное лидерство за патологией сердечно-сосудистой системы. Поражения основных систем организма у лиц, находящихся на антикоагулянтной терапии НОАК, более выражены.

Так как полученные результаты не учитывали гендерные особенности пациентов, они требовали дальнейшего уточнения.

Характеристика обследованных лиц в зависимости от пола при анализе полиморбидности по шкале CIRS-G представлена в таблице 2.

Таблица 2

Характеристика обследованных лиц в зависимости от пола при анализе полиморбидности по шкале CIRS-G

Показатель	N (абс. числа)	%
Число мужчин	45	44,1
Медиана возраста (разброс)	70 (65-74)	
Среднее количество категорий с патологией на одного мужчину	4,5	
Суммарный балл	7,76	
Индекс степени тяжести	1,99	
Количество категорий с уровнем тяжести «3» по КИК	35	77,8
Число женщин	57	55,9
Медиана возраста (разброс)	70 (65-74)	
Среднее количество категорий с патологией на одну женщину	4,5	
Суммарный балл	7,95	
Индекс степени тяжести	2,09	
Количество категорий с уровнем тяжести «3» по КИК	42	73,7

Для гендерных групп одного возраста характерно наличие 4,5 категории с патологией на одного пациента. Несмотря на высокий суммарный балл у женщин (7,95 против 7,76 у

мужчин), у них преобладали менее тяжелые заболевания (число больных с одним или более заболеваниями 3-й степени тяжести по КИК было выше у мужчин: 77,8% против 73,7% у женщин). Поэтому индекс тяжести - отношение суммарного балла к количеству категорий с патологией - был выше у мужчин: 2,09 против 1,99 у женщин.

Характеристика общего количества категорий с патологией у обследованных представлена на рисунке 1.

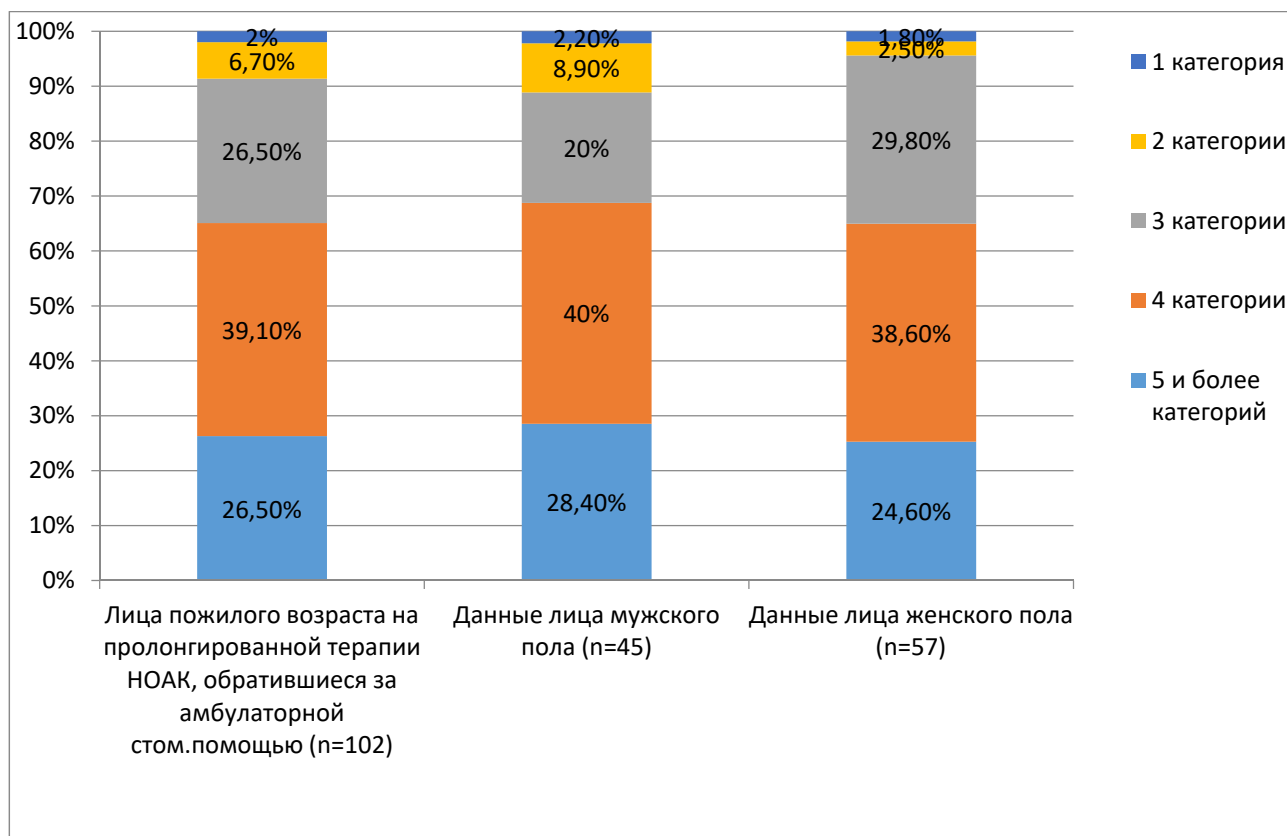


Рис. 1. Характеристика общего количества категорий с патологией у обследуемых лиц

В отечественной литературе термин полипатия используется для описания 3 и более патологических состояний у одного индивидуума [14]. Таким образом, отсутствие полиморбидности выявлено в 8,7% всех обследуемых, у лиц мужского пола полиморбидность встречается реже - 88,9%, у женщин чаще - 95,7% обследованных. Распространенность полиморбидности, согласно исследованию M. Fortin et al. [15], составляет до 98% у пациентов старшей возрастной группы, по данным отечественных исследователей - до 92,5% у 75-летних [16]. Установлено, что более 5 заболеваний систем на одного пациента было вовлечено у 26,5% лиц, находящихся на пролонгированной антикоагулянтной терапии НОАК и обратившихся за амбулаторной хирургической стоматологической помощью в частную клинику, при этом у лиц мужского пола этот показатель был выше - 28,4%, а у женщин ниже - 24,6%. Согласно использованному нами методу при наличии двух заболеваний в одной категории учитывается заболевание большей



тяжести. С учетом этой характеристики метода гендерный «портрет» типичного пожилого полиморбидного пациента, находящегося на длительной антикоагулянтной терапии НОАК и обратившегося за амбулаторной хирургической стоматологической помощью в частную клинику, представлен в таблице 3.

Таблица 3

Встречаемость основных нозологий (состояний) в структуре полипатий у пожилых пациентов, находящихся на пролонгированной антикоагулянтной терапии НОАК и обратившихся за амбулаторной хирургической стоматологической помощью

Коморбидное заболевание/состояние	Процент встречаемости у мужчин	Ранг	Процент встречаемости у женщин	Ранг
Злоупотребление курением	95,6	1		
Фибрилляция предсердий	88,9	2	93,0	1
Артериальная гипертензия	75,2	3	78,9	2
Перенесенный инфаркт миокарда	51,1	4	29,8	4
Ожирение	40	5	77,2	3
Перенесенный ишемический инсульт			27,5	5

Следовательно, для типичного представителя мужского пола характерно злоупотребление курением, наличие фибрилляции предсердий, артериальной гипертензии, перенесенного инфаркта миокарда, ожирения (рис. 2).

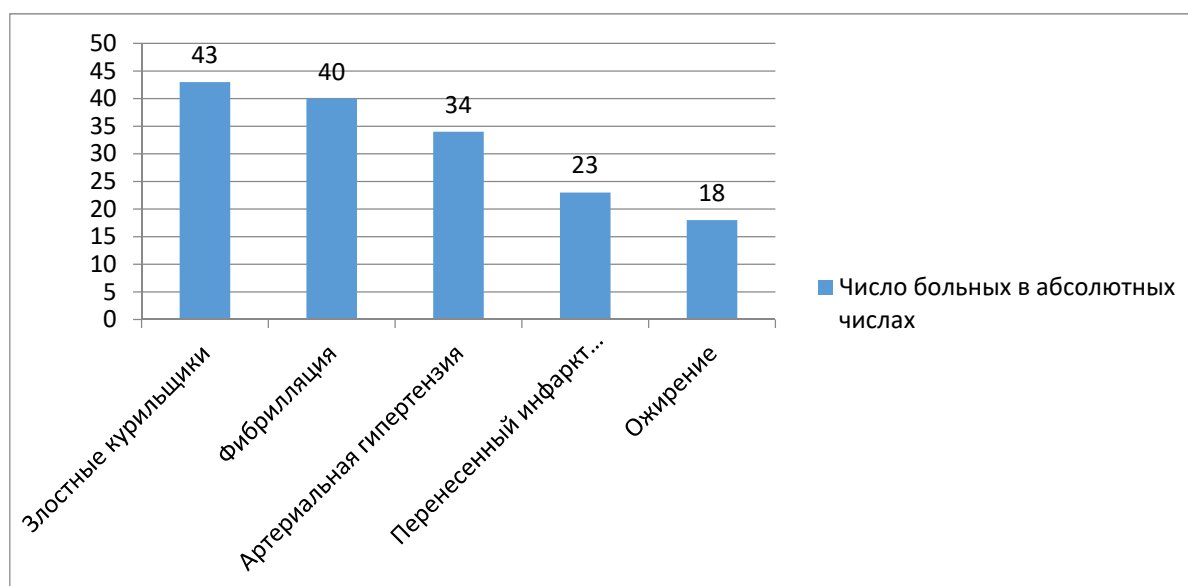
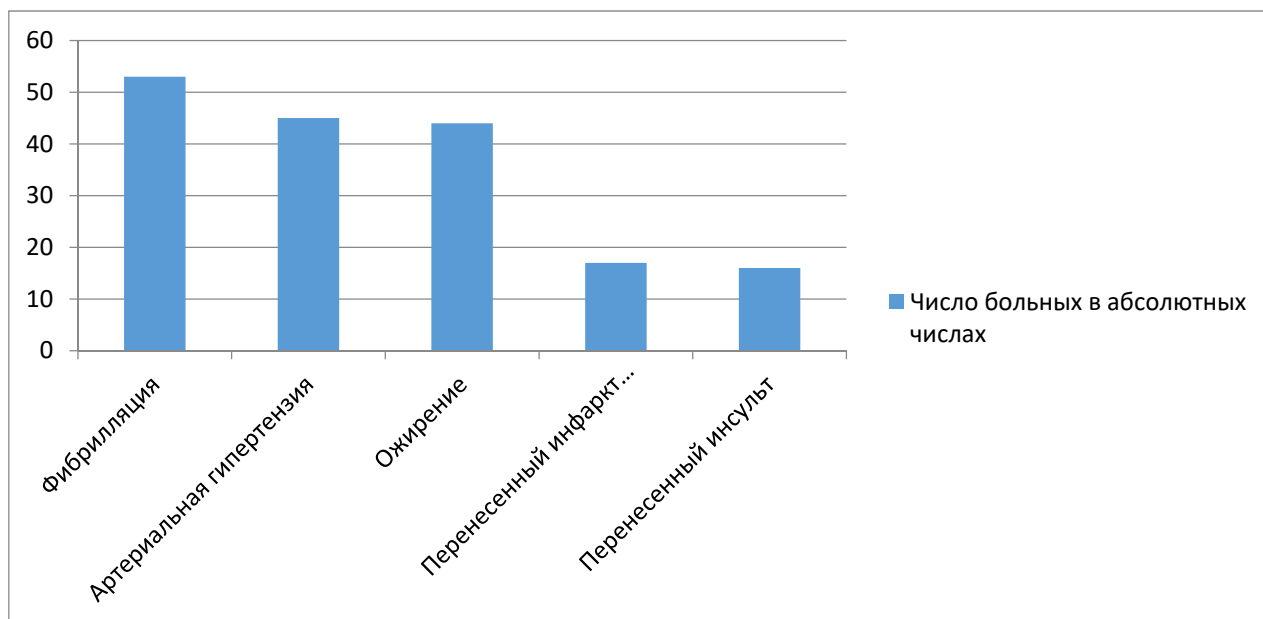


Рис. 2. Распределение нозологий (состояний) в структуре полипатий у лиц мужского пола, принимающих НОАК и получивших хирургическую помощь в частной стоматологической клинике

У женщин характерным является наличие фибрилляции предсердия, артериальной гипертензии, ожирения, перенесенного инфаркта миокарда и ишемический инсульт (рис. 3).



*Рис. 3. Распределение нозологий (состояний) в структуре полиморбидности у лиц женского пола, принимающих НОАК и получивших хирургическую помощь в частной стоматологической клинике*

Обнаруженная соматическая патология требует формирования алгоритма предоперационной подготовки и операционного ведения таких пациентов.

### **Заключение**

Ключевыми критериями оценки состояния пожилого пациента является количество и тяжесть сопутствующих заболеваний [17], а также характерные сочетаний болезней, их типичные совокупности. Прогноз стоматологического хирургического лечения и его эффективность у таких лиц базируется на стоматологическом статусе, который должен интерпретироваться с учетом общесоматического статуса пожилого человека. Понимание особенностей течения соматической патологии людей пожилого возраста – неотъемлемая часть интеллектуального багажа любого врача, в том числе и врача-стоматолога. Отсутствие на стоматологическом приеме оценки функционального состояния пациентов по анамнестическим данным создает дополнительные риски как для пациентов старших возрастных групп, так и для врачей-стоматологов.

### **Список литературы**

1. Патогенетическая взаимосвязь коморбидных заболеваний внутренних органов и

воспалительных заболеваний пародонта / Л.А. Шестакова [и др.] // Стоматологический научно-образовательный журнал. - 2012. - № 1. - С. 17-21.

2. Сабуров С.К., Тураев Н.Г. Оценка взаимодействия стоматологических и системных заболеваний // Вестник Авиценны. – 2013. - № 4. – С. 124-129.

3. Гажва С.И., Иголкина Н.А. Взаимосвязь заболеваний внутренних органов и состояние полости рта // Тер. архив. - 2013. - № 10. - С. 116-118.

4. Полипатии у стоматологических больных (по данным ретроспективного анализа медицинских карт стоматологических больных) / Л.М. Цепов [и др.] // Вестник Смоленской медицинской академии. - 2010. - № 2. - С. 153-158.

5. Huntley A.L., Johnson R., Purdy S. et al. Measures of multimorbidity and morbidity burden for use in primary care and community settings: a systematic review and guide // Ann Fam Med. – 2012. - Vol. 10. - № 2. - P. 134-141.

6. Лазебник Л.Б., Дроздов В.Н. Генез полиморбидности // Клиническая геронтология. - 2001. - № 1-2. - С. 3-5.

7. Старение: профессиональный врачебный подход / Л.Б. Лазебник, А.Л. Верткин, Ю.В. Конев и др. - М.: Эксмо, 2014. – 320 с.

8. Значение возраста и сопутствующих заболеваний в терапии хронического лимфолейкоза / В.В. Стругов [и др.] // Клиническая онкогематология. - 2016. - № 9 (2). - С. 162-175.

9. Weel C.V., Schallevis F.G. Comorbidity and guidelines: conflicting interests // Lancet. - 2006. - Vol. 3. - № 67. - P. 550-551.

10. de Groot V., Beckerman H., Lankhorst G.J. How to measure comorbidity: a critical review of available methods // Journal Clinical Epidemiology. - 2003. - Vol. 56. - № 3. - P. 221-229.

11. Онлайн-калькулятор / ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России [СПб.], 2013. - URL: <http://www.almazovcentre.ru/wp-content/uploads/CIRS-G2.html> (дата обращения: 20.07.2018).

12. Балыева Е.С., Захарова Н.О. Социологическая оценка стоматологического и соматического здоровья пожилыми пациентами государственных стоматологических поликлиник // Клинические и фундаментальные аспекты геронтологии: межвуз. сб. науч. тр. / Самар. гос. мед. ун-т [под ред. Г.П. Котельникова, Н.О. Захаровой]. - Самара: Изд-во Самар. гос. мед. ун-та, 2015. - С. 28-30.

13. Давыдова С.В., Давлетшина Р.М., Ивлева Е.В. Анализ состояния полости рта и факторов, влияющих на состояние стоматологического здоровья, у лиц пожилого и старческого возраста // Материалы Российского научного форума «Стоматология 2004». - М., 2004. - С. 51-52.

14. Современное состояние проблемы полипатии / Е.А. Петрик [и др.] // Врач скорой помощи. - 2010. - № 8. - С. 55-70.
15. Fortin, M., Lapointe L., Hudon C., Vanesce A. Multimorbidity is common to family practice: is it commonly researched? // Canadian Family Physician. – 2005. - Vol. 3. - № 51. - P. 244-245.
16. Кананович Т.Н. Состояние тканей пародонта и факторы риска развития их болезней у лиц пожилого возраста // Современная стоматология. - 2009. - № 5. - С. 18-21.
17. Merli F., Mammi C. Ilariucci F. Integrating oncogeriatric tools into the management of chronic lymphocytic leukemia: current state of the art and challenger for the future // Curr. Oncol. Rep. – 2015. - Vol. 17. - № 7. - P. 30-31.