

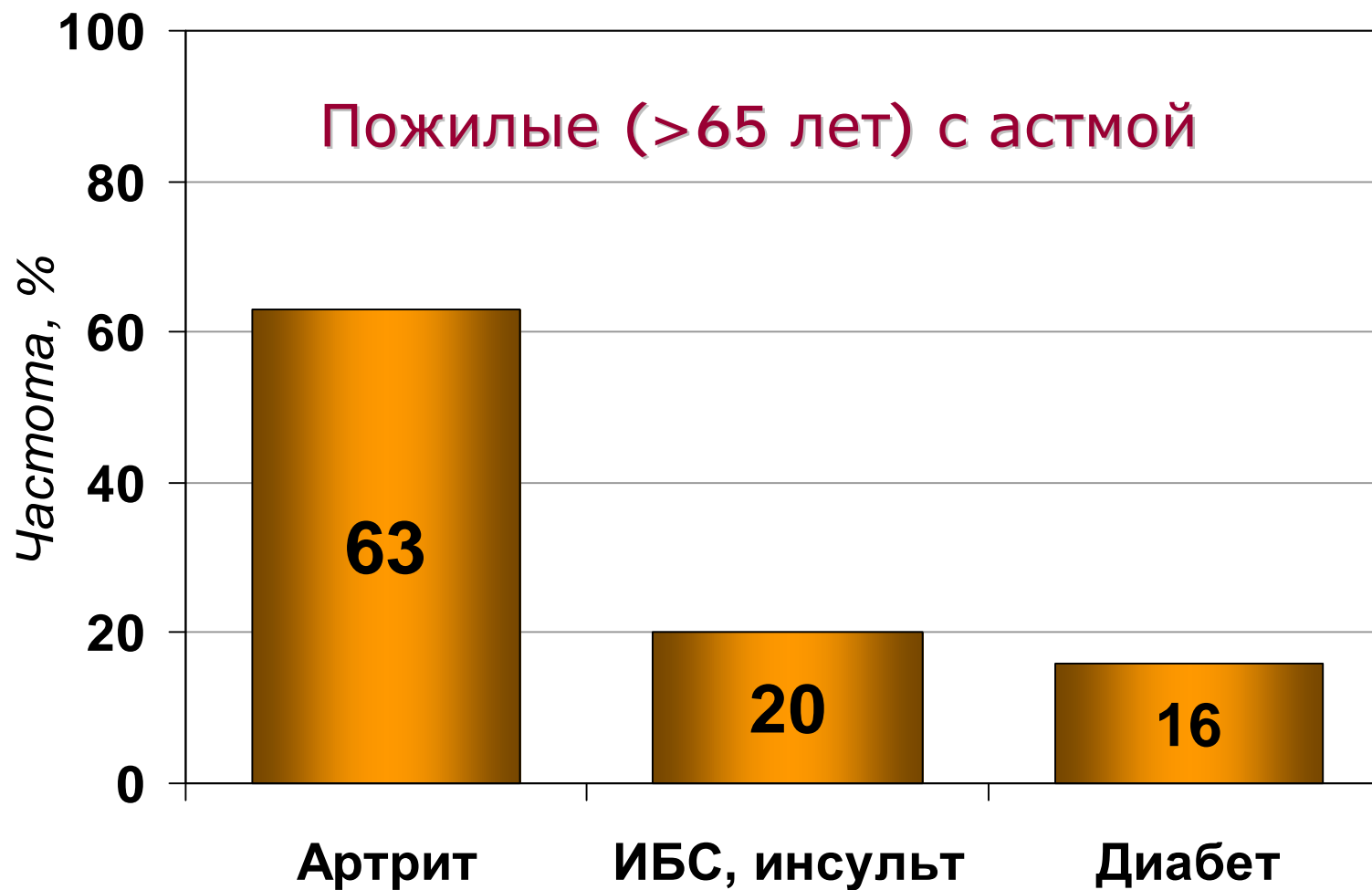
Ф.И.Белялов



12 тезисов коморбидности

Иркутск, 22 мая 2009 года

Тезис 1. Коморбидность встречается часто, особенно у пожилых

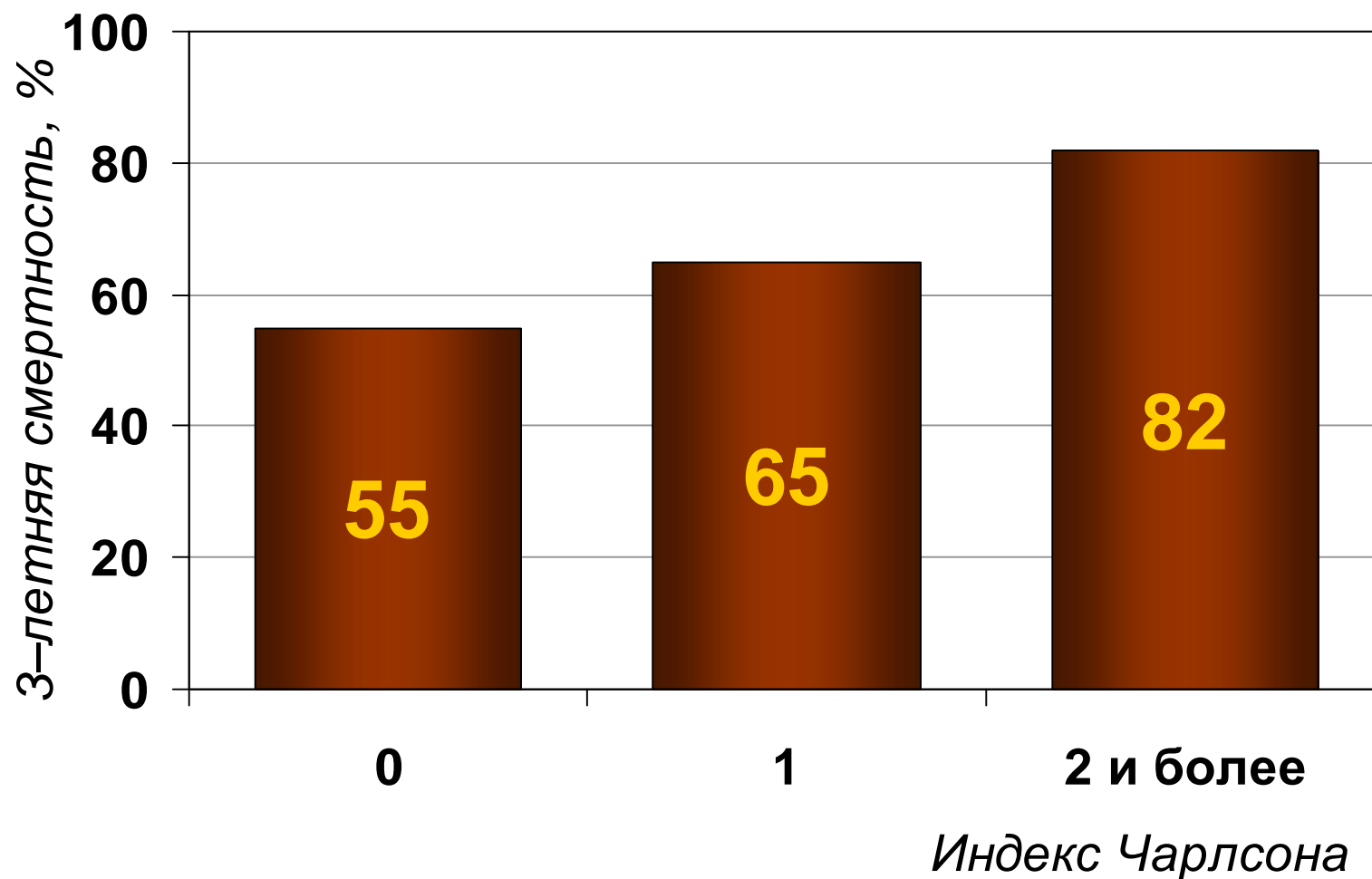


Тезис 2. Коморбидность неоднородна

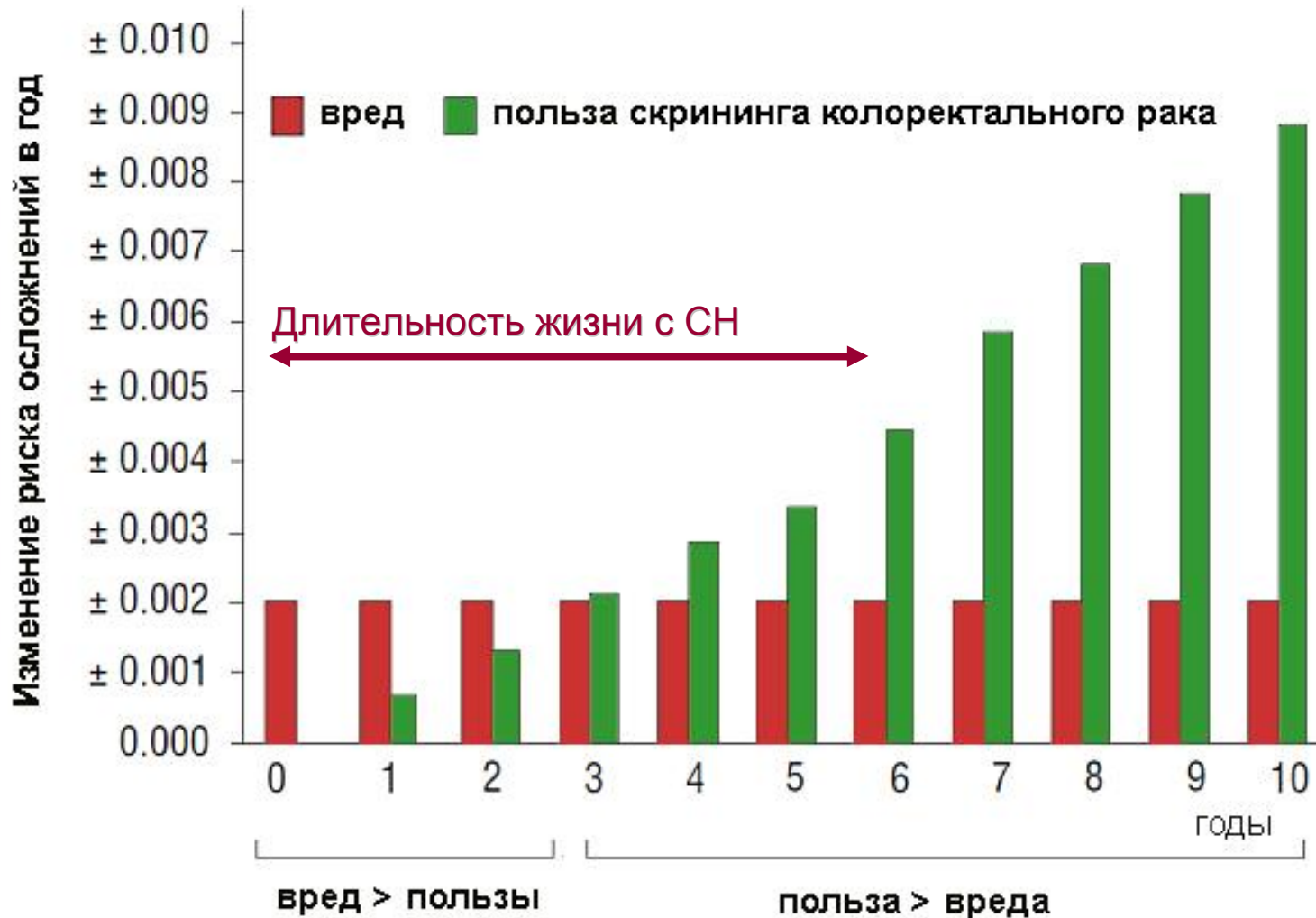
- Случайная
- Причинная
- Осложненная
- Неуточненная



Тезис 3. Коморбидность увеличивает тяжесть состояния и ухудшает прогноз



Тезис 4. Коморбидность следует учитывать при диагностике болезней

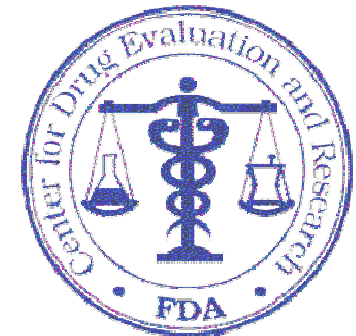


Тезис 5. При коморбидных заболеваниях следует уточнить лечение

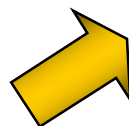
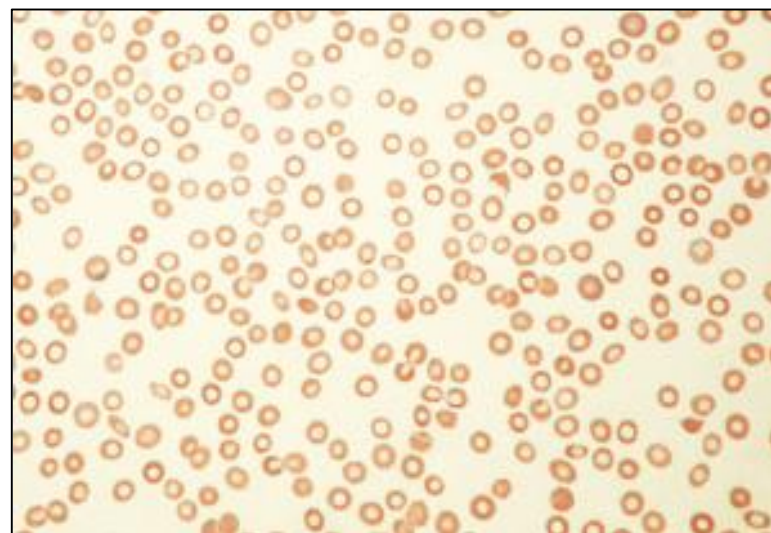
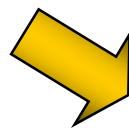
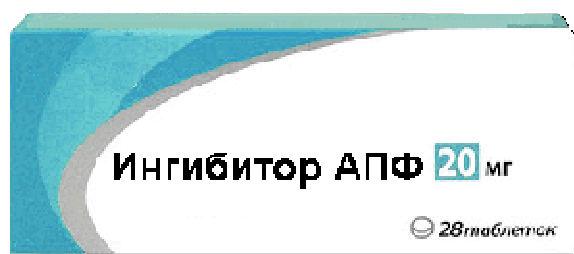
- ❑ Исключить в показаниях к бета₂-агонистам (серевент, форадил) астму у лиц <18 лет.
- ❑ В показаниях к монотерапии длительными бета₂-агонистами убрать астму и перенести в противопоказания для всех возрастных групп.
- ❑ *При ИБС риск должен быть выше!*



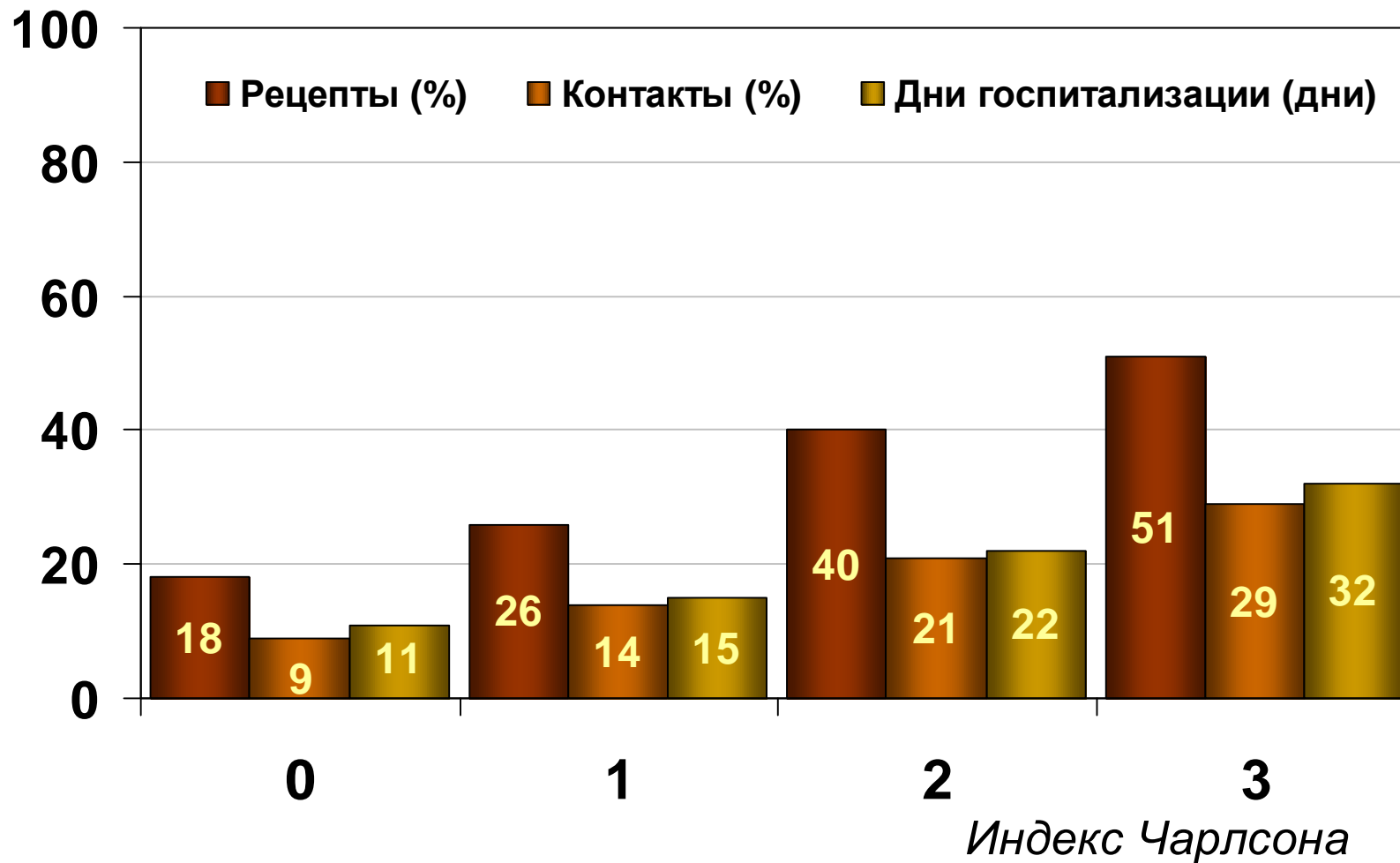
10-11 декабря, 2008



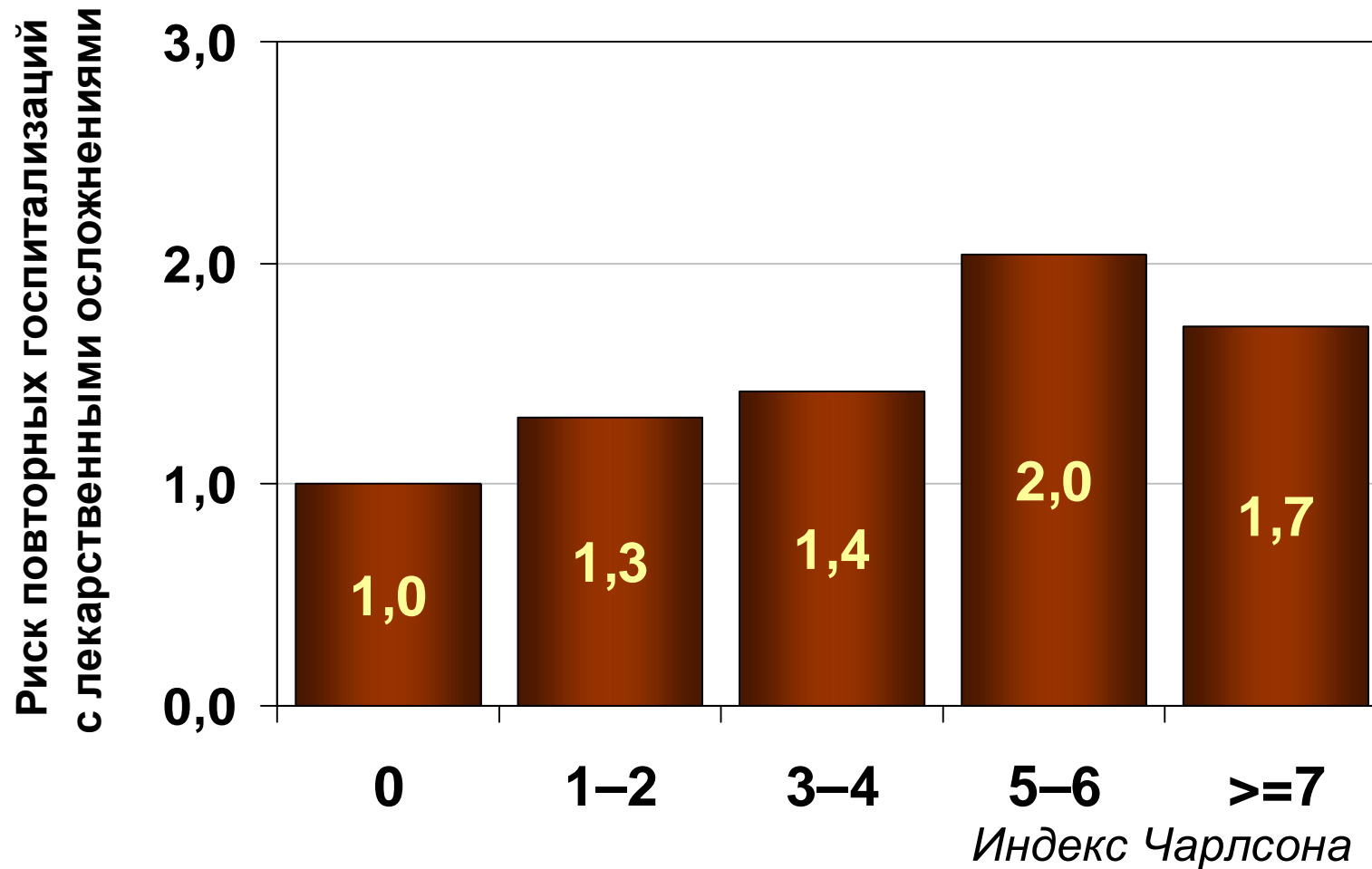
Тезис 6. Лечение нескольких болезней требует учета сочетаемости препаратов



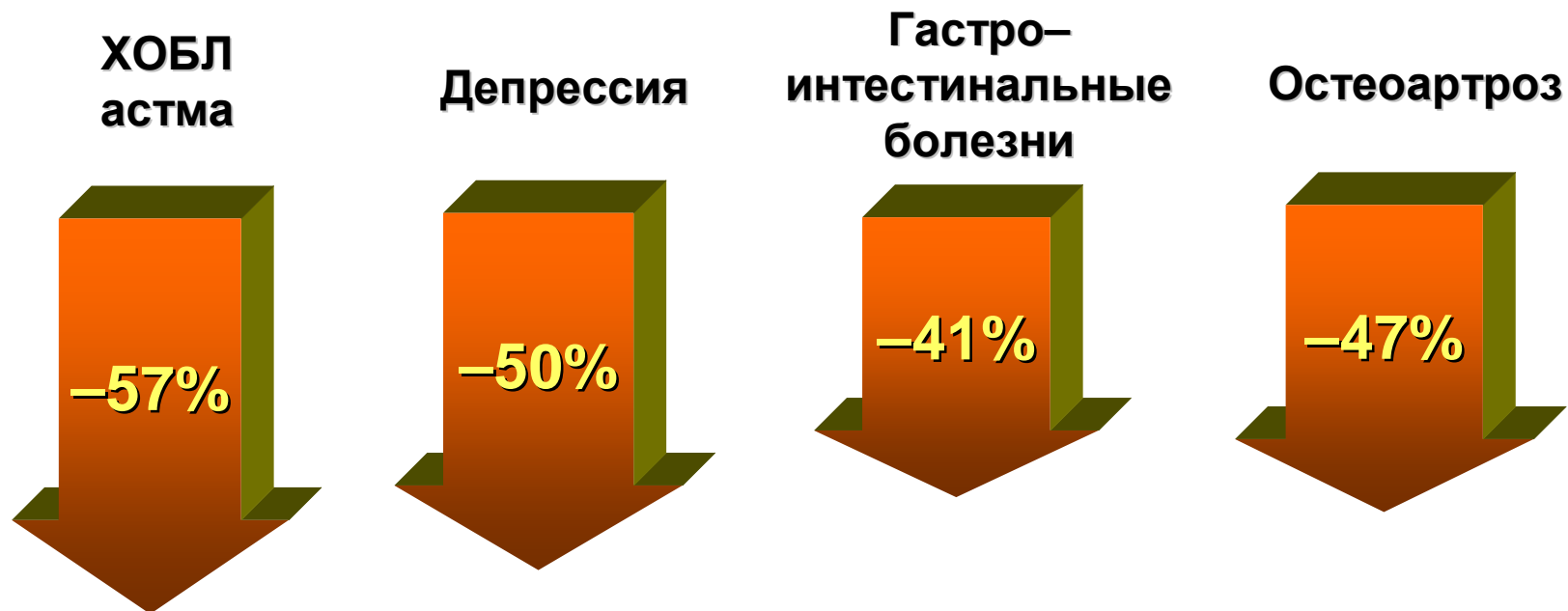
Тезис 7. Коморбидные болезни увеличивают затраты ресурсов



Тезис 8. Коморбидность повышает риск побочных эффектов медикаментов



Тезис 9. Коморбидные болезни снижают приверженность к лечению



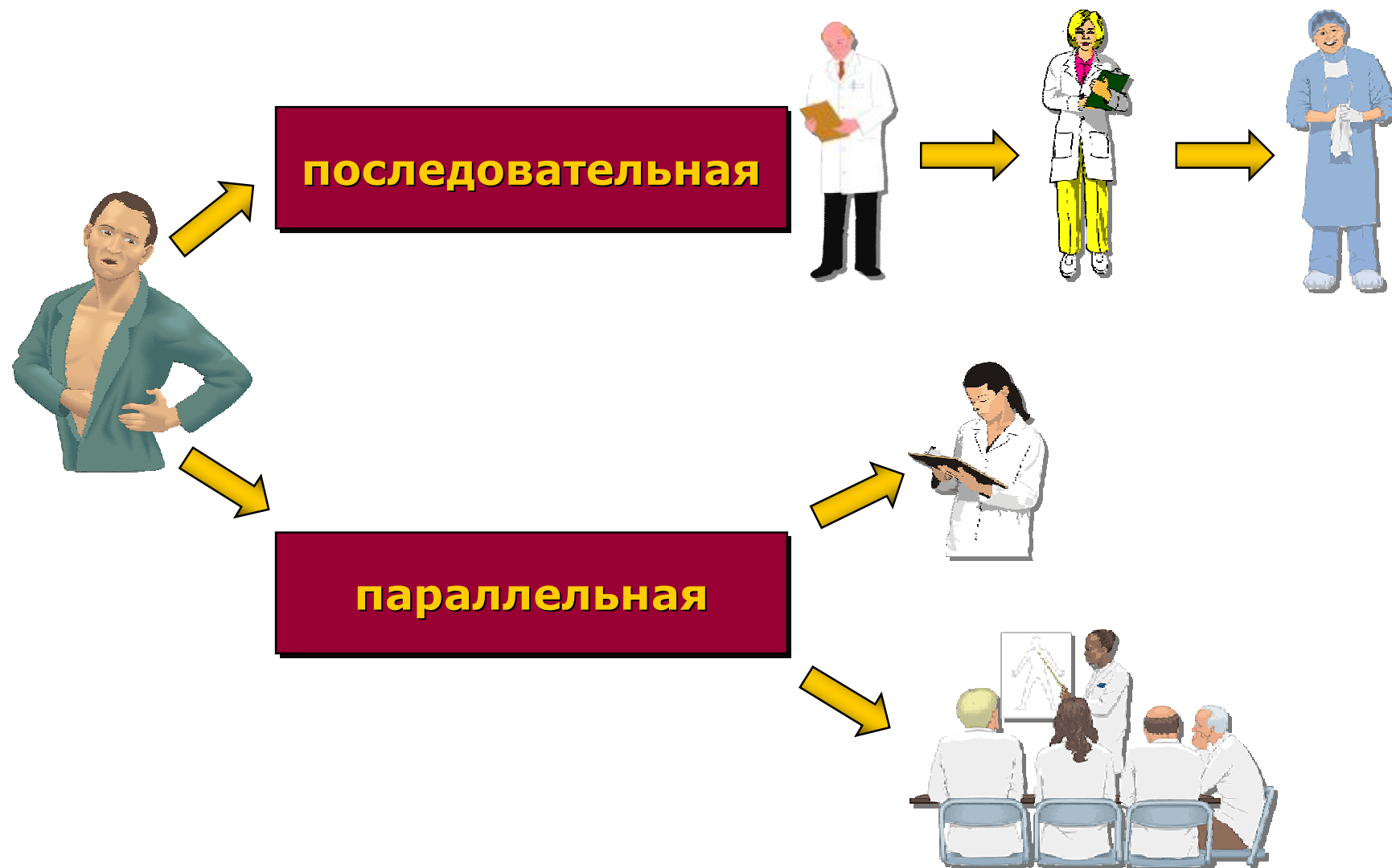
Снижение частоты приема антигипертензивных средств

Тезис 10. Необходимо расширять исследования коморбидности

- Многочисленность подгрупп и большое число пациентов
- Сложности контроля
- Детальная диагностика двух заболеваний
- Многофакторный анализ
- Данные РКИ плохо коррелируют с исследованиями общей популяции



Тезис 11. Важна оптимальная стратегия ведения коморбидных болезней



Тезис 12. В рекомендации целесообразно включать разделы коморбидности

**Рекомендации
ориентированные
на болезнь**

**Рекомендации
ориентированные
на врача**

**Рекомендации
ориентированные
на пациента**



Нерешенные проблемы

- Классификация
- Универсальные и специфические индексы
- Методики исследования
- Слабо изучены многие сочетания
- Сложности комбинаций препаратов
- ...



