

Коморбидность, мультиморбидность, двойной диагноз — синонимы или разные понятия?

Драпкина О. М.¹, Шутов А. М.², Ефремова Е. В.²

¹ФГБУ “Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины” Минздрава России. Москва; ²ФГБОУ ВО “Ульяновский государственный университет”. Ульяновск, Россия

Авторы высказывают мнение о проблеме терминологии сочетанной патологии в современной клинической практике. Рассматриваются термины “коморбидность”, “мультиморбидность”, “двойной диагноз” с точки зрения концептуальных различий. Обсуждаются вопросы диагностики, классификации и современные клинические рекомендации для больных с сочетанной патологией. Учитывая разнообразие терминологии и неоднозначность смысловой составляющей при обсуждении проблемы коморбидности/мультиморбидности, представляется оправданным для медицинской общности прийти к единому мнению в вопросах терминологии, а также классификации и диагностики, что позволит избежать ошибок и разногласий между врачами различных специальностей.

Ключевые слова: коморбидность, мультиморбидность, двойной диагноз, терминология, классификация.

Конфликт интересов: не заявлен.

Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019;18(2):65–69
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2019-2-65-69>

Поступила 25/12-2018

Получена рецензия 11/01-2019

Принята к публикации 11/01-2019



Comorbidity, multimorbidity, dual diagnosis — synonyms or different terms?

Drapkina O. M.¹, Shutov A. M.², Efremova E. V.²

¹National Medical Research Center for Preventive Medicine. Moscow; ²Ulyanovsk State University. Ulyanovsk, Russia

The authors express their opinion on the problem of the terminology of the combined pathology in modern clinical practice. The terms “comorbidity”, “multimorbidity”, “dual diagnosis” are considered in terms of conceptual differences. The issues of diagnostics, classification and modern clinical recommendations for patients with combined pathology are also discussed. Given the variety of terminology and the ambiguity of the semantic component in the discussion of the problem of comorbidity/multimorbidity, it seems justified for the medical community to come a common consensus in terms of terminology, classification and diagnosis. It will help to avoid mistakes and disagreements between physicians of various specialties.

Key words: comorbidity, multimorbidity, dual diagnosis, terminology, classification.

Conflicts of Interest: nothing to declare.

Cardiovascular Therapy and Prevention. 2019;18(2):65–69
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2019-2-65-69>

Drapkina O. M. ORCID: 0000-0002-4453-8430, Shutov A. M. ORCID: 0000-0002-1213-8600, Efremova E. V. ORCID: 0000-0002-7579-4824.

Received: 25/12-2018 **Revision Received:** 11/01-2019 **Accepted:** 11/01-2019

Проблеме сочетанной патологии в настоящее время уделяется все больше внимания в отечественной и мировой медицинской литературе [1, 2]. Повышение уровня оказания медицинской помощи, улучшение качества жизни, программы социальной поддержки и реабилитации, приводят к возрастанию доли пациентов пожилого и старческого возрастов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями (Всемирная организация здравоохранения, 2005) [3]. В РФ в 2016г, по данным Росстата, лица пенсионного возраста

составляли пятую часть популяции [4]. В России продолжительность жизни с каждым годом увеличивается: в 2017г наблюдалась рекордная средняя продолжительность жизни — 72,6 года, а по прогнозам экспертов к 2035г средняя продолжительность жизни в России составит 78,9 лет [4]. Старение населения закономерно ведет к увеличению сопутствующей патологии. По данным зарубежной литературы, в США количество сочетанных хронических заболеваний увеличится до 81 млн к 2020г [5]. В настоящее время, согласно различным исследова-

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: lena_1953@mail.ru

Тел.: +7 (8422) 55-27-08

[Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, чл.-корр. РАН, директор, ORCID: 0000-0002-4453-8430, Шутов А. М. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапии и профессиональных болезней, ORCID: 0000-0002-1213-8600, Ефремова Е. В. — к.м.н., доцент кафедры терапии и профессиональных болезней, ORCID: 0000-0002-7579-4824].

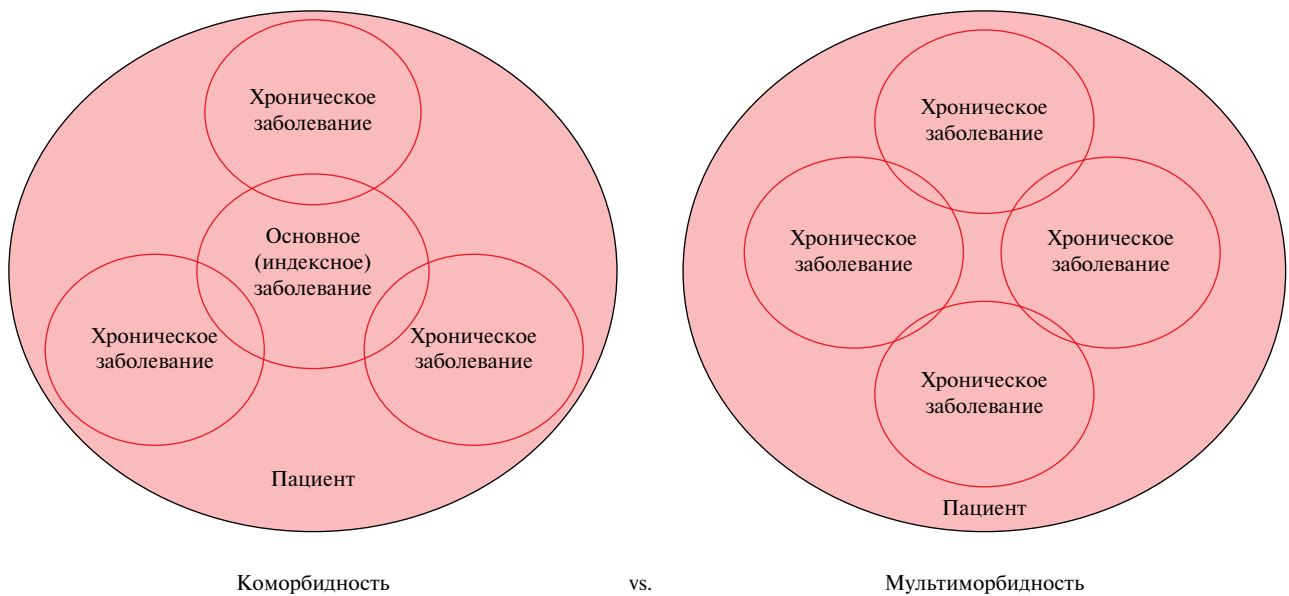


Рис. 1 Концептуальные различия терминов “коморбидность” и “мультиморбидность” (адаптировано из статьи Boyd C. M., Fortin M., 2010).

ниям, число хронических заболеваний колеблется от 2,8 у больных в возрасте 18-44 лет; до 6,4 у пациентов >65 лет, причем ≥ 3 хронических заболеваний имеют от 30% до 80% пациентов старшей возрастной группы [6, 7]. В сложившейся ситуации пациенты старшей возрастной группы становятся отдельной демографической, социальной и медико-биологической категорией, требующей специального мультидисциплинарного подхода к решению своих проблем. Основное бремя в лечении таких больных ложится на врачей “первой линии” амбулаторно-поликлинической службы [8].

Однако, несмотря на огромный интерес к проблеме сочетанной патологии, нет единого мнения в вопросе терминологии [2].

Исторические предпосылки определения сочетанной патологии, выражающиеся в гармоничном сосуществовании двух противоположных начал (Инь и Янь) в человеческом организме, встречаются в Древней Китайской медицине. Отечественная медицинская школа трудами Мудрова М. Я., Захарьина Г. А., Пирогова Н. И., Боткина С. П., по сути, разработала современную концепцию пациент-ориентированной медицины, призывая “лечить не болезнь, а больного” [9].

Изначально, термин “коморбидность” (лат. со — “вместе” и morbus — “болезнь”) предложен Feinstein AR в 1970г. Согласно автору, под коморбидностью дословно понимается “любая отчетливая дополнительная клиническая картина, которая существовала или может возникнуть у больного во время клинического течения индексного (основного) заболевания” [10]. В настоящее время в отечественной и в зарубежной литературе также встречаются термины “полиморбидность”, “мультимор-

бидность”, “двойной диагноз”, “соболезность”, “плюрипатология”, “мультифакторные заболевания”, “синдром перекреста” [2, 9]. По мнению некоторых отечественных и зарубежных коллег, термины “коморбидность” и “мультиморбидность” не могут быть взаимозаменяемыми, т.к. существуют важные концептуальные различия. Термин “мультиморбидность” описывает “сосуществование двух или более хронических заболеваний у одного и того же человека”, в котором ни одна из патологий не выделяется как основная [11], в отличие от концепции “коморбидности”, где выделяется основное заболевание. Эта принципиальная, по мнению ряда исследователей, разница между терминами представлена на рисунке 1 [12].

Ряд авторов разграничивают понятия, определяя коморбидность как сочетание заболеваний, связанных доказанными едиными патогенетическими механизмами, а мультиморбидность описывают как наличие множественных заболеваний, не связанных между собой доказанными патогенетическими механизмами на настоящий момент, либо не учитывают влияние патогенеза вовсе (рисунок 2) [13].

В 1996г дано принципиальное уточнение, предложив использовать термин “коморбидность” в случае, когда определяется индексное (основное) заболевание, а термин “мультиморбидность”, когда у больного присутствуют несколько хронических заболеваний, но ни одно не выделяется в качестве основного [11]. Следует отметить, что с января 2018г в Медицинские предметные рубрики (Medical Subject Headings), обновляемые Национальной медицинской библиотекой США, наряду с термином “коморбидность”, теперь входит термин “мультиморбидность”.

Существует многомерная концепция мультиморбидности, которая подразумевает учитывать у пациента не только болезнь, но и другие состояния или проблемы со здоровьем, которые могут стать факторами риска развития заболеваний. К определению “болезни” относится определенный патологический процесс с характерным набором признаков и симптомов. Состояние здоровья — это широкий термин, который включает как болезнь, так и другие проблемы со здоровьем, которые выходят за рамки традиционного определения. Данный подход прослеживается при определении мультиморбидности в рекомендациях 2016г Национального института здоровья и качества медицинской помощи Великобритании (NICE) “Мультиморбидность: клиническая оценка и регулирование”, где мультиморбидность рассматривается как ≥ 2 длительно существующих состояний, таких как: определенные физические и психические состояния здоровья (к примеру, диабет или шизофрения); временные состояния (неспособность к обучению); симптомокомплексы, например, хрупкость или хроническая боль; сенсорные нарушения — нарушение зрения или потеря слуха; алкоголизм и злоупотребление психоактивными веществами [14].

В Рекомендациях по нутритивной поддержке больных с полиморбидностью Европейского общества клинического питания и метаболизма (2017), используются два термина: “полиморбидность” и “мультиморбидность” как синонимы [15].

Одна из нерешенных проблем современной клиники — отсутствие единых стандартов ведения больных с сочетанной патологией. Эта категория больных требует особого подхода, широкого кругозора и глубоких знаний клинициста. В связи с актуальностью проблемы коморбидности в профессиональных сообществах создаются рабочие группы и секции. В частности, в структуре Российского научного общества терапевтов организована секция “Коморбидность” (научный руководитель Верткин А.Л.), в структуре Российского кардиологического общества — секция “Коморбидность в кардиологии” (научный руководитель Шевченко О.П.). В 2009г профессором Ф.И. Беляловым были сформулированы 12 тезисов коморбидности [16]. В 2017г Общероссийская общественная организация Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей), секция “Сочетанные патологии” представила медицинской общественности клинические рекомендации “Коморбидная патология в клинической практике”. В рекомендациях рассматриваются вопросы коморбидности сердечно-сосудистого континуума, сахарного диабета, заболеваний печени, опорно-двигательного аппарата, а также особенности патологии у лиц пожилого и старческого возрастов, проблемы рационального использования препаратов и приверженности терапии коморбидного боль-

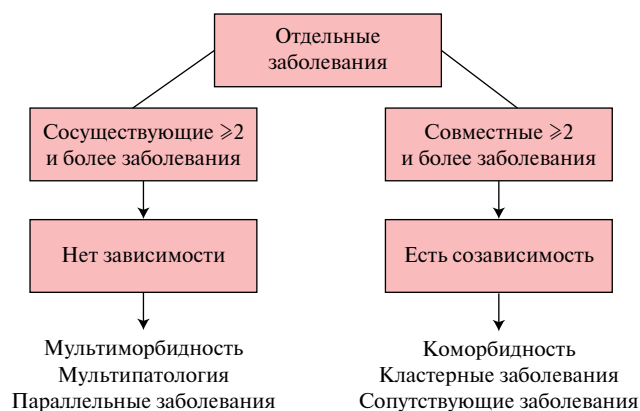


Рис. 2 Патогенетические взаимосвязи при определении “коморбидности” и “мультиморбидности” (адаптировано из статьи Meghani S. H., et al., 2013).

ного. В этих рекомендациях используется термин “коморбидность”, под которым понимается сочетание у одного больного двух или более хронических заболеваний, этиопатогенетически взаимосвязанных между собой или совпадающих по времени появления вне зависимости от активности каждого из них, термин “мультиморбидность” используется в рекомендациях как синоним [8].

Существует Международное Научное Общество Мультиморбидности — International Research Community on Multimorbidity (IRCM), объединяющее исследователей и специалистов, которые ведут исследования в области мультиморбидности в первичном звене здравоохранения. Цель общества состоит в создании, распространении и практическом применении новых знаний для улучшения ухода за пациентами с мультиморбидностью в первичной амбулаторно-поликлинической службе, используя междисциплинарный подход. Создателями общества являются 5 исследователей, в т.ч.: Fortin M. и Van den Akker M., которые также являются основателями журнала “Коморбидность”. Журнал “Коморбидность” (Journal of Comorbidity) — международный рецензируемый журнал, в котором публикуются оригинальные клинические и экспериментальные научные статьи о патофизиологии, профилактике, диагностике и лечении коморбидности/мультиморбидности, издается с 2011г. Создатели позиционируют журнал как ведущий глобальный информационный ресурс для пациентов с коморбидностью/мультиморбидностью. Несмотря на то, что в названии журнала звучит “коморбидность”, термин “мультиморбидность” также используется в информационном описании. В частности, в представленном журнале была опубликована статья, где авторы Almirall J. и Fortin M. провели обзор статей, индексированных в базе данных MEDLINE (библиографическая база данных, содержащая полный текст из 1400 журналов, большин-

ство из которых имеют индексацию от корки до корки, содержит цитаты и рефераты для биомедицинских и медицинских журналов, охватывающих широкий круг вопросов) и SCOPUS (библиографическая и реферативная база данных и инструмент для отслеживания цитируемости статей, опубликованных в научных изданиях), сделанный в 2013г. По результатам исследователей, наиболее часто при написании статей авторами использовался термин “коморбидность” в 67557 публикациях, однако в 17% авторы не выделяли основную патологию, т.е. не использовали определение коморбидности, предложенное Feinstein A. R. (1970). Вторым по частоте был термин “мультиморбидность”, однако в 51% случаев не было понятно, что конкретно вкладывалось в данное определение, использовалась ли многомерная концепция. Другие термины, такие как “полипатология” и “полиморбидность”, были употреблены лишь в 31 публикации [17].

Следует отметить, что в психиатрии, где проблема коморбидности изучается достаточно давно, также отсутствует единое мнение в вопросе терминологии. Некоторые авторы под коморбидностью описывают любую связь между психопатологическими явлениями, независимо от того, соответствуют ли данные явления критериям психического расстройства. Также широко используется термин “двойной диагноз”, который, согласно определению Всемирной организации здравоохранения (1994) описывает сочетание или совпадение у одного и того же человека наркологической аддикции и другого психического расстройства. В научной среде психиатров также используются термины “тройной диагноз” (при сочетании с инфекцией вируса иммунодефицита человека) и “мультиморбидность” (при наличии сопутствующей соматической патологии) [18].

Еще одним из нерешенных вопросов коморбидности является отсутствие единой классификации. В одной из первых классификаций Kraemer HC, (1995), Van den Akker M, (1996) различают следующие типы коморбидности:

— причинная — вызванная параллельным поражением единым патогенетическим агентом органов и систем (алкогольная кардиомиопатия у больных хронической алкогольной болезнью);

— осложненная — проявляющаяся в виде поражения органов-мишеней при декомпенсации основного заболевания: развитие хронической болезни почек при гипертонической болезни;

— неуточненная — возникающая в результате наличия единых патогенетических механизмов развития сочетанных заболеваний, требующих дальнейшего изучения: эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта у больных с атеросклерозом;

— ятрогенная — проявляющаяся при вынужденном негативном врачебном воздействии: осложнения лекарственной терапии, например, стероид-индуцированный сахарный диабет при длительной терапии глюкокортикостероидами.

Также выделяют хронологическую коморбидность, транснозологическую коморбидность и транссиндромальную коморбидность [9].

Однако в условиях первичного звена здравоохранения представляется достаточно проблематичным классифицировать коморбидность/мультиморбидность согласно патогенетическим механизмам, учитывая, что не всегда есть данные, позволяющие установить причинно-следственные связи. Вероятно, для врачей первой линии с практической точки зрения более важным является оценка прогноза у больных с сочетанной патологией.

Для оценки коморбидности используют два подхода: первый основан на статистическом суммировании заболеваний на основании содержания медицинской документации, амбулаторных карт и историй болезни; второй подход позволяет стратифицировать больных по уровню коморбидности для прогнозирования лечения [19, 20]. Отсутствие “золотого стандарта” для оценки коморбидности приводит к тому, что наиболее ценными являются методы, прогнозирующие летальность. Анализ 17 различных подходов к оценке коморбидности, включая простой счет болезней, индекс коморбидности Чарлсона, ACG систему (Adjusted Clinical Groups System), систему CIRS (Cumulative Illness Rating Scale) и др., продемонстрировал, что использование простых методов, в т.ч. индекса коморбидности Чарлсона, является оправданным, особенно при оценке коморбидности больных на этапе амбулаторно-поликлинической помощи. В частности, в рекомендациях “Коморбидная патология в клинической практике” (2017) врачам “первой линии” рекомендован индекс коморбидности Чарлсона, позволяющий оценивать долгосрочный прогноз [8].

Заключение

Учитывая разнообразие терминологии и неоднозначность смысловой составляющей, которую каждый автор вкладывает в определение, существует некоторая путаница, которая еще больше осложняет работу практикующего врача. Таким образом, в настоящее время вопрос терминологии остается открытым. Представляется оправданным прийти к единому мнению в вопросах терминологии, а также классификации и диагностики, что позволит избежать ошибок и разногласий между врачами различных специальностей.

Конфликт интересов: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

- Oganov RG. Vascular comorbidity: general approaches to prevention and treatment. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2015;11(1):4-7. (In Russ.) Оганов Р.Г. Сосудистая коморбидность: общие подходы к профилактике и лечению. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2015;11(1): 4-7.
- Oganov RG, Drapkina OM. Polymorbidity: specifics of co-development and concomitance of several diseases in one patient. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2016;15(4):4-9. (In Russ.) Оганов Р.Г., Драпкина О.М. Полиморбидность: закономерности формирования и принципы сочетания нескольких заболеваний у одного пациента. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2016;15(4):4-9. doi:10.15829/1728-8800-2016-4-4-9.
- World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva: WHO, 2005. p.182. ISBN: 924 156300 1.
- The Demographic Yearbook of Russia. 2017: Statistical Handbook/Rosstat. M., 2017. p.263. (In Russ.) Демографический ежегодник России. 2017: Стат. сб./Росстат. М., 2017. 263 с. ISBN 978-5-89476-447-4.
- Wu SY, Green A. Projection of chronic illness prevalence and cost inflation. Santa Monica, CA: RAND Health, 2000.
- Marengoni A, Angleman S, Melis R, et al. Ageing with multimorbidity: a systematic review of the literature. *Ageing Res Rev*. 2011;10(4):430-9. doi:10.1016/j.arr.2011.03.003.
- Valderas JM, Starfield B, Sibbald B, et al. Defining comorbidity: implications for understanding health and health services. *Ann Fam Med*. 2009;7(4):357-63. doi:10.1370/afm.983.
- Oganov RG, Denisov IN, Simanenkov VI, et al. Comorbidities in practice. *Clinical guidelines*. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2017;16(6):5-56. (In Russ.) Оганов Р.Г., Денисов И.Н., Симаненков В.И. и др. Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2017;16(6):5-56. doi:10.15829/1728-8800-2017-6-5-56.
- Vertkin AL, Skotnikov AS. Comorbidity. *Lechashchii vrach*. 2013;6:66-9. (In Russ.) Вёрткин А.Л., Скотников А.С. Коморбидность. *Лечащий Врач*. 2013;6:66-9.
- Feinstein A. The pre-therapeutic classification of comorbidity in chronic disease. *J Chron Dis*. 1970;23(7):455-68.
- Van den Akker M, Buntinx F, Roos S. Comorbidity or multimorbidity: what's in a name? A review of the literature. *Eur J Gen Pract*. 1996;2:65-7.
- Boyd CM, Fortin M. Future of multimorbidity research: How should understanding of multimorbidity inform health system design? *Public Health Rev*. 2010;32(2):451-74.
- Meghani SH, Buck HG, Dickson VV, et al. The Conceptualization and Measurement of Comorbidity: A Review of the Interprofessional Discourse. *Nurs Res Pract*. 2013;2013:192782. doi:10.1155/2013/192782.
- Kernick D, Chew-Graham CA, O'Flynn N. Clinical assessment and management of multimorbidity: NICE guideline. *Br J Gen Pract*. 2017;67(658):235-56. doi:10.3399/bjgp17X690857.
- Gomes F, Schuetz P, Bounoure L, et al. ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients. *Clin Nutr*. 2018;37(1):336-53. doi:10.1016/j.clnu.2017.06.025.
- Belyalov FI. Twenty thesis of comorbidity. *Clinical medicine*. 2009;12:69-71. (In Russ.) Белялов Ф.И. Двадцать тезисов коморбидности. *Клиническая медицина*. 2009;12:69-71.
- Almirall J, Fortin M. The coexistence of terms to describe the presence of multiple concurrent diseases. *J Comorb*. 2013;3:4-9.
- Baldacchino A, Corkery J. Comorbidity: European Collaborating Centres in Addiction Studies, 2006. p. 365. ISBN: 1 897778082.
- Valderas JM, Mercer SW, Martin Fortin M. Research on patients with multiple health conditions: different constructs, different views, one voice. *J Comorb*. 2011;1:1-3.
- Fortin M, Stewart M, Poitras ME, et al. A systematic review of prevalence studies on multimorbidity: Toward a more uniform methodology. *Ann Fam Med*. 2012;10(2):142-51. doi:10.1370/afm.1337.