

ВЁРТКИН А. Л.

ПОСТУЛАТЫ КОМОРБИДНОСТИ

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ВРАЧЕЙ



МОСКВА

УДК 616
ББК 53/57
В35

Соавторы книги:

Кнорринг Герман Юрьевич — к.м.н., доцент кафедры терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» МЗ РФ

Басов Олег Александрович — врач ОРИТ ГБУЗ Московской области
«Долгопрудненская клиническая больница»

Гончаренко Александра Юрьевна — д.м.н., профессор кафедры
пропедвтики внутренних болезней и гастроэнтерологии ФГБОУ ВО
«Российский университет медицины» МЗ РФ

В оформлении обложки использована иллюстрация:
Chor muang / Shutterstock / FOTODOM

Используется по лицензии от Shutterstock / FOTODOM

Во внутреннем оформлении использованы иллюстрации:
takabone / Shutterstock / FOTODOM

Используется по лицензии от Shutterstock / FOTODOM

Вёрткин, Аркадий Львович.

В35 Постулаты коморбидности : руководство для практических врачей / А. Л. Вёрткин. — Москва : Эксмо, 2026. — 224 с. — (Врач высшей категории).

ISBN 978-5-04-255356-1

Перед вами издание, которое является логическим продолжением изданной в 2015 году книги «Коморбидный пациент», адресованной врачам первичного звена здравоохранения. Здесь сформирована патоморфология коморбидности, описаны её основные симптомы и синдромы, представлены формулы, маркёры и «диагностический круг» коморбидности.

УДК 616
ББК 53/57

ISBN 978-5-04-255356-1

© Вёрткин А.Л., текст, 2026

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2026

В создании книги принимали участие:

Кнорринг Герман Юрьевич — к. м. н., доцент кафедры терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» МЗ РФ

Басов Олег Александрович — врач ОРИТ ГБУЗ Московской области «Долгопрудненская клиническая больница»

Гончаренко Александра Юрьевна — д. м. н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» МЗ РФ

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.	7
Рецензия	8
Ключевые слова и список сокращений	10
Введение	16
Глава 1. ПАТОМОРФОЛОГИЯ КОМОРБИДНОСТИ.	25
Патоморфологические изменения при атеросклерозе и гипертонической болезни	26
Патоморфологические изменения при сахарном диабете 2-го типа	33
Патоморфологические изменения при ожирении	36
Патоморфологические изменения при онкологических заболеваниях	38
Патоморфологические изменения при хронической обструктивной болезни легких.	40
Патоморфологические изменения при алкоголь- ассоциированных заболеваниях	44
<i>Алкогольная болезнь печени</i>	<i>44</i>
<i>Алкогольный панкреатит</i>	<i>46</i>

Алкогольная кардиомиопатия	47
Алкогольная энцефалопатия	48
Алкогольная гастропатия	48
Синдром Мэллори-Вейса	49
Глава 2. КОМОРБИДНОСТЬ В СИМПТОМАХ И СИНДРОМАХ	51
Глава 3. АМБУЛАТОРНЫЕ ФОРМУЛЫ КОМОРБИДНОСТИ	106
Глава 4. МАРКЕРЫ КОМОРБИДНОСТИ	125
Артериальная гипертензия	127
Сахарный диабет	133
Хроническая сердечная недостаточность	140
Хроническая болезнь почек	146
ХОБЛ	156
Анемия	160
Нарушения мочеиспускания	164
Остеоартрит	169
Глава 5. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРУГ КОМОРБИДНОСТИ	173
Часть 1. Внешний вид и повод для обращения	173
Значение пола и возраста	173
Значение конституции	178

<i>Значение социального фактора</i> <i>(социальный статус)</i>	189
<i>Повод для обращения</i>	192
Часть 2. Обязательные лабораторные и инструментальные исследования	195
<i>Лабораторная диагностика</i>	195
<i>Инструментальные исследования.</i>	211
Часть 3. Алгоритмы диагностики и лечения.	216
Заключение	218
Список литературы.	220

ПРЕДИСЛОВИЕ

Если приоткрыть дверь в кабинет участкового терапевта и взглянуть на входящих пациентов, можно поймать себя на мысли, что в каждом случае врач сталкивается с проблемой коморбидной патологии. Недаром мы провозгласили: коморбидный пациент — «герой нашего времени»! Сегодня коморбидность — главная тема повсеместного обсуждения в медицинских кругах, самый востребованный материал для публикаций, клондайк для научных изысканий, но самое главное — предмет ежедневной практической деятельности врачей поликлиники.

В этом издании, являющемся продолжением изданной в 2015 году книги «Коморбидный пациент», адресованной врачам первичного звена здравоохранения, будет сформирована патоморфология коморбидности, описаны ее основные симптомы и синдромы, представлены формулы, маркеры и «диагностический круг» коморбидности.

РЕЦЕНЗИЯ

Спустя десять лет после публикации первой книги «Коморбидный пациент» вышла новая работа — фундаментальное руководство «Постулаты коморбидности», состоящее из пяти частей, подробно рассматривающих ключевые клинические подходы к диагностике и лечению коморбидных заболеваний с учетом их морфологии.

Положение специалистов современного первичного звена напоминает роман «Два капитана»: подобно Саньке Григорьеву, преодолевающему трудности детства и военного лихолетья, врач сталкивается с множеством испытаний, стремясь поставить верный диагноз и подобрать оптимальное лечение пациенту с множеством заболеваний. Поэтому выражение «Бороться и искать, найти и не сдаваться!» стало своего рода гимном терапевта XXI века, ежедневно сталкивающегося с медицинскими головоломками, когда один диагноз переплетается с другим, образуя сложный узор коморбидности.

Министр здравоохранения РФ Михаил Альбертович Мурашко неоднократно подчеркивал необходимость широкого кругозора врача, говоря: «Врач должен в определенной степени знать онкологию, кардиологию, иммунологию, ревматологию и многие другие вещи... Для врача очень важно быть в теме, вы должны постоянно пополнять свои знания, причем из достоверных источников». Одним из таких источников определенно выступает данное руководство для практикующих докторов, помогающее быстро ориентироваться в многообразии заболеваний современного человека.

Таким образом, новая книга «Постулаты коморбидности» станет незаменимым спутником любого клинициста, ежедневно сталкивающегося с проблемой коморбидности. Она призвана вооружить врача знаниями, необходимыми для эффективной борьбы с болезнями, от которых инвалидизируется и умирает российский пациент.

Мкртумян Ашот Мусаелович,
заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук,
профессор, заведующий кафедрой
эндокринологии и диабетологии
Российского университета медицины МЗ РФ

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА И СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

A-B	— атриовентрикулярные
АГ	— артериальная гипертензия
АД	— артериальное давление
АКМП	— алкогольная кардиомиопатия
АКС	— ассоциированные клинические состояния
АЛТ	— аланинаминотрансфераза
АМКР	— антагонисты минералокортикоидных рецепторов
АРНИ	— ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибиторы
АСТ	— аспаратаминотрансфераза
БРА	— блокаторы ренин-ангиотензиновых рецепторов
ВАШ	— визуально-аналоговая шкала
ВИЧ	— вирус иммунодефицита человека
ВОП	— врач общей практики
ВРВП	— варикозно расширенные вены пищевода

ГЛС	— гепатолиенальный синдром
ГЭРБ	— гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
ДГПЖ	— доброкачественная гиперплазия предстательной железы
ДДБД	— длительно действующие бронходилататоры
ДКМП	— дилатационная кардиомиопатия
ЖДА	— железодефицитная анемия
ЖКБ	— желчнокаменная болезнь
ЖКК	— желудочно-кишечное кровотечение
ЖКТ	— желудочно-кишечный тракт
ЗППП	— заболевания, передаваемые половым путем
иАПФ	— ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
ИБС	— ишемическая болезнь сердца
ИГКС	— ингаляционные глюкокортикостероиды
ИКД	— имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор
ИМТ	— индекс массы тела
иНГЛТ2	— ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа
ИПП	— ингибиторы протонной помпы
ИЭ	— инфекционный эндокардит



КПС	— крестцово-подвздошное сочленение
КТ	— компьютерная томография
ЛДГ	— лактатдегидрогеназа
ЛНГ	— лихорадка неясного генеза
ЛПС	— липополисахарид
МЖП	— межжелудочковая перегородка
МКБ	— международная классификация болезней
ММЛЖ	— масса миокарда левого желудочка
МНО	— международное нормализованное отношение
МСКТ	— мультиспиральная компьютерная томография
МРТ	— магнитно-резонансная томография
НАЖБП	— неалкогольная жировая болезнь печени
НПВП	— нестероидные противовоспалительные препараты
НЦД	— нейро-циркуляторная дистония
ОАК	— общий анализ крови
ОРВИ	— острая респираторная вирусная инфекция
ОРИТ	— отделение реанимации и интенсивной терапии
ОНМК	— острое нарушение мозгового кровообращения

ПВ	— протромбиновое время
ПГ	— портальная гипертензия
ПИТ	— палата интенсивной терапии
ПТИ	— протромбиновый индекс
ПЭ	— печеночная энцефалопатия
РЧА	— радиочастотная абляция
СД	— сахарный диабет
СДЛА	— систолическое давление в легочной артерии
СКФ	— скорость клубочковой фильтрации
СЛР	— сердечно-легочная реанимация
СМП	— скорая медицинская помощь
СОАС	— синдром обструктивного апноэ сна
СОЭ	— скорость оседания эритроцитов
СРБ	— С-реактивный белок
СРТ	— сердечная ресинхронизирующая терапия
ССЗ	— сердечно-сосудистые заболевания
СУ	— синусовый узел
Т-СПОД	— метод иммунодиагностики туберкулез- ной инфекции
ТРУЗИ	— трансуретральное ультразвуковое исследование
ТТГ	— тиреотропный гормон
ТЦА	— трициклические антидепрессанты

УЗИ	— ультразвуковое исследование
ФВ	— фракция выброса
ФВД	— функция внешнего дыхания
ХБП	— хроническая болезнь почек
ХВН	— хроническая венозная недостаточность
ХИГМ	— хроническая ишемия головного мозга
ХОБЛ	— хроническая обструктивная болезнь легких
ЦНС	— центральная нервная система
ЦП	— цирроз печени
ЧЧХГ	— чрескожная чреспеченочная холангиография
ЩФ	— щелочная фосфатаза
ЭГДС	— эзофагогастродуоденоскопия
ЭКС	— электрокардиостимулятор
ЭРХПГ	— эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
BNP	— мозговой натрийуретический пептид
COVID-19	— коронавирусная инфекция
HbA ₁ C	— гликированный (гликозилированный) гемоглобин
Hb	— гемоглобин
Ht	— гематокрит
HBSAg	— поверхностный (наружный) белок вируса гепатита В

HCV-РНК	— РНК вируса гепатита С
Ig	— иммуноглобулины
MCV	— средний объем эритроцита
NT-proBNP	— N-терминальный фрагмент мозгового натрийуретического пептида
RW	— реакция Вассермана
TBC	— туберкулез

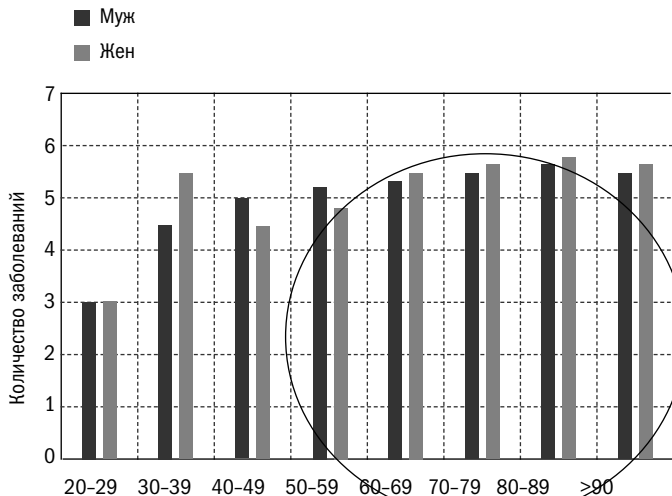
ВВЕДЕНИЕ

Коморбидность... как много в этом звуке
Для сердца русского слилось!
Как много в нем отозвалось!

Вполне возможно, что именно в такой редакции мы могли бы лицезреть знаменитые строчки Александра Сергеевича, если бы роман «Евгений Онегин» был написан в наше время. Трудно придумать более злободневную тему для терапевта поликлиники, чем «коморбидный пациент». Статистические исследования показывают, что на долю пациентов пожилого и старческого возраста приходится до 50% всех обращений в поликлинику [1], из которых до 85% первично записываются на прием именно к терапевту/ВОП [2]. Учитывая эти данные, трудно себе представить более коморбидного больного, чем наши с вами пациенты. И это не пустая статистика, а реальная картина мира, подтвержденная результатами вскрытий.

Например, согласно нашему исследованию, проведенному совместно с Зайратьянцем О. В., уже начиная с молодого возраста умершие люди

Результаты аутопсии 7288 умерших в 3 многопрофильных стационарах 3 городов РФ



25 лет	Влияние первичных ФР: курение, алкоголь, избыточная масса тела и др.
50 лет	Суммация первичных ФР и появившихся вторичных ФР: АГ, СД, ожирение и др.
65 лет	Клиническая прогрессия коморбидности и появление полиорганной недостаточности
75 лет	

↓
Смерть

«Окончательный диагноз», Верткин А.Л., Зайратьянц О.В., 2017

имели несколько заболеваний в структуре патолого-анатомического диагноза, а в пожилом возрасте их число доходит до 7–9 [3]!

При этом действующая норма продолжительности приема пациента в поликлинике врачом-терапевтом составляет 15 минут, врачом общей практики — 18 минут [4]. Это исключает минимальные промедления и обязывает специалиста действовать по четкому алгоритму принятия решений.

Чтобы быстро сориентироваться в клинической ситуации и выбрать подходящую для конкретного больного стратегию, врач должен ясно понимать, что такое «коморбидность», какими заболеваниями она представлена, и уметь выделять из множества проблем главные.

Итак, согласно первоначально предложенной еще в середине прошлого века немецким врачом-эпидемиологом Альваном Файнштейном идеологии, коморбидная патология является отдельной нозологической формой/единицей, существовавшей, существующей или которая может появиться в ходе клинического течения индексного (исследуемого) заболевания у пациента [5].

Согласно этому определению, одному заболеванию отводится центральное положение, а другим — второстепенное место, так как последние мо-

гут либо не могут влиять на течение и лечение основного заболевания. В то же время накопленный за прошедшие десятилетия клинический опыт свидетельствует, что все коморбидные болезни влияют на течение и исход друг друга, однако степень этого влияния, вероятно, может быть различной.

Тем не менее, учение о взаимосвязи всех органов и систем существовало еще задолго до идеи Файнштейна. Так, **Сергей Петрович Боткин** считал ключевым постулатом клинической медицины понимание того, что «болезнь не охватывает тот или иной участок тела или отдельный орган, а влияет на весь организм».

Согласно же современному определению, коморбидность — это 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.

Вместе с эволюцией представлений о взаимно отягщающем влиянии болезней развивалось и искусство формулировки диагноза как клинического суждения врача, наиболее полно и достоверно отражающего состояние больного.

Впервые о роли тех или иных нозологий в структуре диагноза заговорил Г.А. Захарьин, предложив разделять их на «основное заболева-

ние» и «иные», тем самым заложив основы современных представлений о коморбидности.

Со времен Захарьина учение о диагнозе претерпело значительные изменения, и теперь правилами ВОЗ определено, что «...ограничение анализа по единичному состоянию (основному заболеванию) для каждого эпизода влечет за собой потерю части имеющейся информации...». Поэтому и было введено понятие коморбидных заболеваний, которые включают в себя несколько взаимосвязанных рубрик.

Напомним, что в российском здравоохранении принята общая **структура диагноза**, включающая следующие составные части, или рубрики:

- ✓ **основное заболевание** (может быть только одно);
- ✓ **коморбидные заболевания** (конкурирующие, сочетанные, фоновые);
- ✓ **осложнения основного и коморбидных заболеваний** (при наличии);
- ✓ **реанимационные мероприятия, интенсивная терапия** (и их осложнения — при наличии);
- ✓ **сопутствующие заболевания.**

В МКБ-10 коморбидные заболевания (состояния) определяются как прочие важные заболева-