

ОЦЕНКА РОДИТЕЛЯМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИХ ДЕТЯМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ИМЕЮЩИМ КОМОРБИДНУЮ ПАТОЛОГИЮ

УЛИЩЕНКО ИЛЬЯ АНДРЕЕВИЧ, ORCID ID: 0000-0001-5654-307X; генеральный директор ООО «Международная академия фейспластики и остеопатии», Россия, г. Москва, улица Алабяна, дом 13, корп. 2, тел. +7(968)737-89-98, e-mail: ilyaulish@gmail.com

ШУЛАЕВ АЛЕКСЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ, ORCID ID: 0000-0002-2073-2538; докт. мед. наук, профессор, проректор, заведующий кафедрой общей гигиены ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Россия, г. Казань, ул. Бултерова, 49, тел. +7(987)213-67-12, e-mail: alexs_shu@mail.ru

КОНОВАЛОВ ОЛЕГ ЕВГЕНЬЕВИЧ, ORCID ID: 0000-0003-1974-9882; докт. мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Российского университета дружбы народов, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, 10, корп. 2, тел. +7(910)508-10-45, e-mail: konovalov_oe@mail.ru

ПАК ВИТАЛИЙ ИГОРЕВИЧ, ORCID ID: 0000-0002-6941-9745; аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Российского университета дружбы народов, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, 10, корп. 2, тел. +7(916)056-56-92, e-mail: pakvan@bk.ru

ЯХЬЯЕВА САБИЯТ АБДУЛАЕВНА, ORCID ID: 0000-0002-4177-5078; студентка 6-го курса Медицинского института Российского университета дружбы народов, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, 10, корп. 2, тел. +7(988)276-81-00, e-mail: Sabiyat30@mail.ru

Реферат. Введение. В настоящее время отмечается устойчивый рост количества детей, страдающих одновременно протекающими двумя и более заболеваниями. В связи с этим весьма актуальным является оценка родителями получаемой детьми с сочетанными заболеваниями медицинской помощи. Цель исследования – изучить удовлетворенность родителей медицинской помощью, оказываемой больным бронхиальной астмой и имеющим коморбидную патологию детям. **Материал и методы.** На базе областной детской клинической больницы проведено выборочное социологическое исследование, в котором приняли участие 368 родителей детей в возрасте от 7 до 14 лет, больных бронхиальной астмой с сопутствующей патологией.

Дизайн исследования: одноцентровое, нерандомизированное, неконтролируемое исследование. **Результаты и их обсуждение.** По мнению только 36,4% опрошенных родителей, стационарная медицинская помощь, оказываемая их детям, является всегда доступной. Доступность амбулаторно-поликлинической помощи положительно оценили лишь 29,5% респондентов. Основными причинами неудовлетворенности при этом называлось недостаточная обеспеченность указанными специалистами и долгое ожидание дня приема. Большинство (81,8%) респондентов хотели бы при нахождении ребенка в пульмонологическом отделении стационара получить консультации специалистов других профилей с учетом сопутствующих заболеваний. При этом, по мнению почти каждого второго родителя, уровень консультации различных специалистов выше в стационарах, чем в детских поликлиниках. Среди респондентов 69,3% считали себя достаточно информированными по вопросам бронхиальной астмы у детей. Однако, результаты опроса показали, что лишь 69% родителей всегда выполняют врачебные рекомендации. **Выводы.** Наличие сочетанной патологии в детском возрасте, в том числе при таком довольно распространенном хроническом заболевании как бронхиальная астма, требует особых медико-организационных подходов к лечению. При этом необходимо учитывать мнение законных представителей детей о доступности и качестве оказываемой медицинской помощи.

Ключевые слова: дети, бронхиальная астма, медицинская помощь, оценка родителей

Для ссылки: Оценка родителями медицинской помощи их детям с бронхиальной астмой, имеющим коморбидную патологию / И.А. Улищенко, А.В. Шулаев, О.Е. Коновалов [и др.] // Вестник современной клинической медицины. — 2022. — Т. 15, вып. 2. — С. 76—80. DOI: 10.20969/VSKM.2022.15(2).76-80

PARENTS' ASSESSMENT OF MEDICAL CARE FOR THEIR CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA AND COMORBID PATHOLOGY

ULISHCHENKO ILIYA A., ORCID ID: 0000-0001-5654-307X; Chief Executive Officer of LLC "International Academy of Faceplasty and Osteopathy", Russia, Moscow, Alabyana street, 13, bldg. 2, tel. +7 (968) 737-89-98, e-mail: ilyaulish@gmail.com

SHULAEV ALEXEY V., ORCID ID: 0000-0002-2073-2538; Doctor of Medical Sciences, Professor, Vice-Rector for Clinical Work, Head of the Department of General Hygiene of Kazan State Medical University, Russia, Kazan, st. Butlerova, 49, tel. +7 (987) 213-67-12, e-mail: alexs_shu@mail.ru

KONVALOV OLEG E., ORCID ID: 0000-0003-1974-9882; Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Public Health, Healthcare and Hygiene of the Peoples' Friendship University of Russia, Russia, Moscow, st. Miklukho-Maclay, 10, bldg. 2, tel. +7 (910) 508-10-45, e-mail: konovalov_oe@mail.ru

PAK VITALIY I., ORCID ID: 0000-0002-6941-9745; Post-graduate student of the Department of Public Health, Health Care and Hygiene, Peoples' Friendship University of Russia, Russia, Moscow, st. Miklukho-Maclay, 10, bldg. 2, tel. +7 (916) 056-56-92, e-mail: pakvan@bk.ru

YAKHYAIEVA SABIYAT A., ORCID ID: 0000-0002-4177-5078; 6th year student of the Medical Institute of the Peoples' Friendship University of Russia, Russia, Moscow, st. Miklukho-Maclay, 10, bldg. 2, tel. +7 (988) 276-81-00, e-mail: Sabiyat30@mail.ru

Abstract. Currently, there is a steady increase in the number of children suffering from two or more diseases simultaneously occurring. In this regard, the assessment by parents of the medical care received by children with

concomitant diseases is highly relevant. **Aim.** The aim of the study is to study the satisfaction of parents with medical care provided to patients with bronchial asthma and children with comorbid pathology. **Material and methods.** On the basis of the regional children's clinical hospital, a selective sociological study was carried out, in which 368 parents of children aged 7 to 14 years old, patients with bronchial asthma with concomitant pathology, took part. Study design: single-center, non-randomized, uncontrolled study. **Results and discussion.** In the opinion of only 36.4% of the parents surveyed, inpatient medical care provided to their children is always available. The availability of outpatient care was positively assessed by only 29.5% of the respondents. In this case, the main reasons for dissatisfaction were called insufficient provision of the specified specialists and a long wait for the day of admission. The majority (81.8%) of the respondents would like to receive consultations from specialists of other profiles, taking into account concomitant diseases, when the child is in the pulmonary department of the hospital. At the same time, according to almost every second parent, the level of consultation of various specialists is higher in hospitals than in children's polyclinics. Among the respondents, 69.3% considered themselves sufficiently informed on the issues of bronchial asthma in children. However, the results of the survey showed that only 69% of parents always follow medical recommendations. **Conclusion.** The presence of concomitant pathology in childhood, including with such a fairly common chronic disease such as bronchial asthma, requires special medical and organizational approaches to treatment. At the same time, it is necessary to take into account the opinion of the legal representatives of children on the availability and quality of medical care provided.

Key words: children, bronchial asthma, medical care, parental assessment

For reference: Ulishchenko IA, Shulaev AV, Konovalov OE, Pak VI, Yakhyaeva SA. Parents' assessment of medical care for their children with bronchial asthma and comorbid pathology. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2022; 15 (2): 76—80. DOI: 10.20969/VSKM.2022.15(2).76-80

Введение. В течение последних десятилетий по всему миру неуклонно возрастает как количество пациентов, страдающих одновременно двумя и более протекающими заболеваниями, так и число составляющих коморбидных нозологических форм [1, 2, 3, 4].

Увеличивается также количество детей с хроническими заболеваниями, отличающимися системностью поражения, что обуславливает сложность диагностики и выбора первоочередной стратегии лечения [5, 6, 7, 8]. Как и у взрослых с увеличением количества заболеваний у ребенка значительно вырастают затраты на диагностику и лечение, врач назначает большее количество лекарственных средств (полипрагмазия), что может приводить к неблагоприятным последствиям [9, 10].

Бронхиальная астма считается одной из распространенных нозологических форм хронической бронхолегочной патологии детского возраста, которое поражает порядка 14% детей в мире [11, 12]. Коморбидность при данном заболевании описана в основном у взрослых [13], а изучению коморбидности при данном заболевании у детей посвящены лишь единичные исследования [14].

Цель исследования – изучить удовлетворенность родителей медицинской помощью, оказываемой больным бронхиальной астмой и имеющим коморбидную патологию детям.

Материал и методы. С целью изучения мнения родителей детей с бронхиальной астмой, имеющих коморбидную патологию, о доступности и качестве медицинской помощи проведено выборочное социологическое исследование. Все дети были госпитализированы в Рязанскую областную детскую клиническую больницу им. проф. Н.В. Дмитриевой. Дизайн исследования: одноцентровое нерандомизированное неконтролируемое исследование. Основными критериями включения явились наличие у ребенка установленной брон-

хиальной астмы, информированное согласие родителей, отсутствие психических заболеваний и личностных особенностей респондентов, которые могли бы повлиять на правильность и адекватность ответов.

Минимальный объем выборки для эпидемиологического исследования при статистической мощности исследования 80% и уровне значимости 0,05 был определен по таблице К.А. Отдельновой (1980). В рамках данного исследования был проведен опрос 368 родителей детей в возрасте от 7 до 14 лет (средний возраст детей составил $10,3 \pm 3,4$ года) больных бронхиальной астмой с сопутствующей патологией.

Распределение детей по причинам заболеваемости проводили в соответствии с «Международной классификацией болезней десятого пересмотра» (МКБ-10, 1998).

Математическая обработка полученных данных проводилась с использованием методов вариационной статистики. Доверительный интервал для средних величин вычислялся с заданным уровнем достоверности 0,95. Для оценки достоверности различий применялся параметрический критерий Стьюдента. Обработку полученных результатов производили с помощью пакета статистических программ Statistica v.6.1. и программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что у 56,1% детей заболевание было диагностировано в возрасте до 5 лет, у остальных – в возрасте 5-9 лет. У большинства детей (92,3%) была бронхиальная астма средней тяжести и в основном (95,7% случаев) контролируемая (полностью контролируемая – в 46,4%, частично – в 49,3% случаев).

Были госпитализированы в плановом порядке 65% детей, по экстренным показаниям – 35%. При этом поступления в стационар были повторными в 55,1% и 28,9% случаев соответственно (рис. 1).

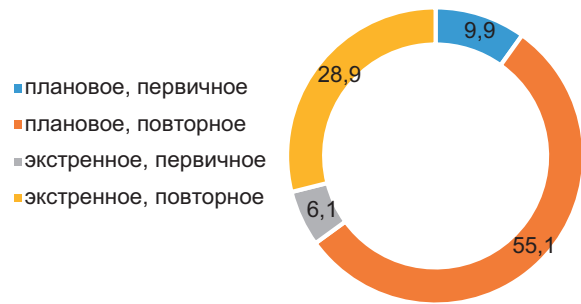


Рис. 1. Распределение наблюдаемых детей по характеру госпитализации (в %)
Fig. 1. Distribution of observed children by type of hospitalization (in %)

По мнению только 36,4% родителей стационарная медицинская помощь, оказываемая их ребенку, была всегда доступной. Следует обратить внимание, что значительная доля респондентов (45,5%) не смогла определенно ответить на этот вопрос, что можно считать негативной ситуацией. Доступность амбулаторно-поликлинической помощи (в частности консультаций пульмонолога и аллерголога) положительно оценили 29,5% и не смогли ответить на вопрос 56,8% респондентов. Основными причинами неудовлетворенности

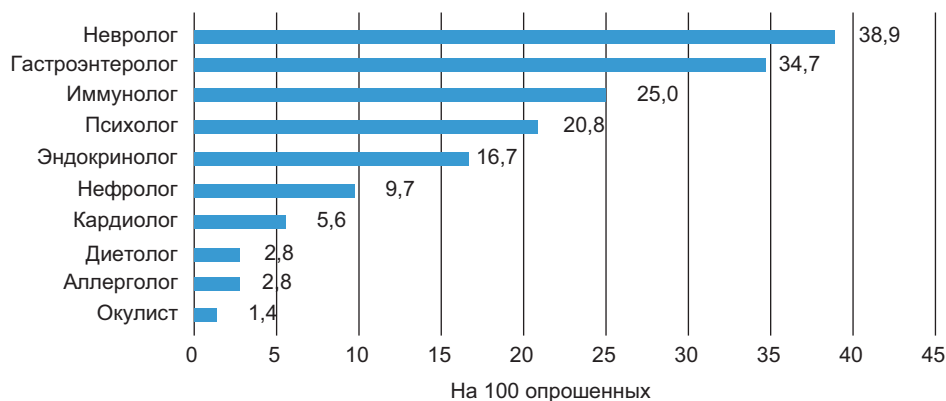


Рис. 2. Мнение родителей о потребности в консультациях специалистов различного профиля при госпитализации детей в пульмонологическое отделение (на 100 ответивших)
Fig. 2. Parents' Opinion on the Need for Consultations with Specialists of Various Sections when Hospitalizing Children in the Pulmonology Department (per 100 Respondents)

Результаты анкетирования показали, что при заболевании ребенка родители чаще обращались к участковому педиатру (в 40,9% случаев), реже к соответствующим специалистам (в 23,9%), $p < 0,05$. Вместе с этим остальные родители обращались как к тем, так и к другим. Соответственно большинство (63,5%) из них обслуживались районной детской поликлиникой и только 20,5% - коммерческими медицинскими организациями, $p < 0,05$. В остальных случаях (в 16%) имело место использование медицинских услуг обеими вариантами учреждений.

По поводу бронхиальной астмы родители предпочитали обращаться за помощью к пульмонологу/аллергологу (56,8%), а не к участковому педиатру (43,2%), $p < 0,05$. Это связано с тем, что только 14,3% респондентов считают возможным оказание участковым педиатром необходимой медицинской помощи их ребенку при обострении бронхиальной

при этом называлось недостаточная обеспеченность указанными специалистами и долгое ожидание дня приема.

Большинство (81,8%) опрошенных родителей хотели бы при нахождении ребенка в пульмонологическом отделении получить консультации специалистов других профилей с учетом сопутствующих заболеваний. Потребность в указанных консультациях соответствует в целом распространенности сопутствующей патологии.

По мнению родителей (рис. 2), в наибольшей степени дети нуждались в консультации невролога (на это указали 38,9 в расчете на 100 ответивших), гастроэнтеролога (34,7 на 100 ответивших) и иммунолога (25 на 100 ответивших). Достаточно высокой была потребность в консультации эндокринолога. Полученные результаты косвенно свидетельствовали о недостаточной доступности перечисленных специалистов в амбулаторном звене. Следует отметить, что высказана необходимость в таких не указанных ранее специалистах как психолог и диетолог. При этом потребность в консультации психолога была у каждого пятого родителя ребенка с бронхиальной астмой.

астмы, 46,4% - сомневаются в положительном результате, а остальные (39,3%) – уверены в его невозможности. По их мнению, к участковому педиатру можно обращаться в данной ситуации лишь для получения ряда документов (рецепт, больничный лист, справка о выздоровлении и др.). При оценке доступности консультаций врачей пульмонологов/аллергологов в поликлиниках были получены следующие результаты: считают доступными только 6,8% респондентов, отмечают некоторые затруднения 64,8% и высказывали низкую доступность 28,4%, $p < 0,05$. При этом, по мнению 48,9% родителей, принявших участие в опросе, уровень консультации данных специалистов выше в стационарах, чем в детских поликлиниках.

При организации диспансерного наблюдения их ребенка с бронхиальной астмой большинство (63,4%) родителей предпочли бы наблюдаться у

участкового педиатра с консультациями специалистов различного профиля в соответствии с сопутствующей патологией. Реже (в 23,2% случаев) высказывалось желание наблюдаться и у участкового педиатра, и у соответствующих специалистов. Только 13,4% респондентов хотели быть на диспансерном учете у отдельных специалистов.

Среди респондентов 69,3% считали себя достаточно информированными по вопросам бронхиальной астмы у детей. Наиболее распространенным источником получения сведений были врачи пульмонологи / аллергологи детских поликлиник (71,6 на 100 ответивших), интернет-ресурсы (62,5) и врачи стационаров (33 в расчете на 100 ответивших). Астму-школу посещали только 31,8% родителей с детьми (рис. 3).



Рис. 3. Источники получения родителями сведений о бронхиальной астме у детей (на 100 ответивших)
Fig. 3. Sources of parental information about bronchial asthma in children (per 100 respondents)

Тревогу по поводу течения бронхиальной астмы у ребенка испытывали 58 на 100 родителей, по поводу каких-либо сопутствующих заболеваний – 45,5. На вопрос «Испытываете ли Вы озабоченность по поводу необходимости использовать одновременно несколько лекарственных препаратов?» положительно ответили 42% респондентов.

Важным аспектом охраны здоровья детей является медицинская активность их родителей. Стараются всегда обращаться к врачу при острых инфекционных заболеваниях ребенка 40,9 на 100 опрошенных, не обращаются при лёгких формах заболевания - 39,8, стараются лечиться сами - 21,6, обращаются при необходимости оформления больничного листа - 10,2 при тяжелом течении заболевания - 10,2 в расчете на 100 опрошенных. Большинство (62,5 на 100 опрошенных) родителей сообщили, что обращаются к врачу лишь при обострении заболевания, 29,5 - во время ремиссии и только 23,9 - для профилактического или запланированного осмотра. При этом 61,4% респондентов интересовались результатами медицинских профилактических осмотров ребёнка в детском саду или школе.

Результаты опроса показали, что значительная часть родителей (31%) не всегда выполняли врачебные рекомендации. Если назначалась базисная терапия, то ее проводили всё назначенное время 46,5% родителей, частично - 36%, не проводили вообще – 17,5%. Установлено, что 95,3% родителей занимаются самолечением с различной частотой,

в том числе: редко – 59,2%, часто – 31,4% и как правило – 4,7%. При этом контроль за приемом лекарств всегда выполняют только 71,3%.

Выводы. Таким образом, наличие сочетанной патологии в детском возрасте, в том числе при таком довольно распространенном хроническом заболевании как бронхиальная астма, требует особых медико-организационных подходов к лечению. В результате социологического опроса родителей детей, больных бронхиальной астмой, были выявлены проблемы, с которыми сталкиваются родители при оказании медицинской помощи их детям. Полученные при анкетировании родителей оценки необходимо учитывать при разработке мероприятий по повышению доступности и качества медицинской помощи детскому населению с коморбидной патологией.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

Литература / References

1. *Fabbi EM, Zoli M, Gonzalez-Freire M, et al.* Aging and Multimorbidity: New Tasks, Priorities, and Frontiers for Integrated Gerontological and Clinical Research. *Journal of the American Medical Directors Association.* 2015; 16 (8): 640-647.
2. *Белялов Ф.И.* Лечение болезней в условиях коморбидности // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 319 с. [*Belyalov FI.* Lechenie boleznej v usloviyax komorbidnosti [Treatment of diseases in conditions of comorbidity]. Moskva [Moscow]: GE'OTAR-Media. 2019: 319 p. (In Russ.)].
3. *Воронин С.В., Черкашин Д.В., Бершева И.В.* Полиморбидность: определение, классификации, распространенность, методы оценки и практическое значение // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2018. – № 64(4). – С. 243-249. [*Voronin SV, Cherkashin DV, Bersheva IV.* Polimorbidnost': opredelenie, klassifikacii, rasprostranennost', metody` ocenki i prakticheskoe znachenie [Polymorbidity: definition, classifications, prevalence, estimation methods and practical significance]. *Vestnik Rossijskoj Voenno-meditsinskoj akademii* [Bulletin of the Russian Military Medical Academy]. 2018; 64(4): 243-249. (In Russ.)].
4. *Чаулин А.М., Григорьева Ю.В., Дупляков Д.В.* Коморбидность: хроническая обструктивная болезнь легких и сердечно-сосудистые заболевания // Практическая медицина. – 2020. – Т. 18. – № 1. – С.26-31. [*Chaulin AM, Grigor`eva YuV, Duplyakov DV.* Komorbidnost': khronicheskaya obstruktivnaya bolezn` legkix i serdechno-sosudisty'e zabolevaniya [Comorbidity: chronic obstructive pulmonary disease and cardiovascular disease]. *Prakticheskaya medicina* [Practical medicine]. 2020; 18 (1): 26-31. (In Russ.)].

5. *Гудков Р.А., Коновалов О.Е.* Причины и факторы риска сочетанной патологии у детей // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2016.- № 24 (2). – С.144-152. [*Gudkov RA, Kononov OE.* Prichiny i faktory` riska sochetannoy patologii u detej [Reasons and risk factors of the combined pathology in children]. *Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika IP Pavlova* [Russian medical and biological bulletin named after academician IP Pavlova]. 2016; 24 (2): 144-152. (In Russ.)].
6. *Budde J, Skloot GS.* Is aging a «comorbidity» of asthma? *Pulm Pharmacol Ther.* 2018; 52: 52-6. DOI: 10.1016/j.pupt.2018.06.005
7. *Kercsmar CM, Shipp C.* Management / Comorbidities of School-Aged Children with Asthma. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2019; 39 (2): 191-204. DOI: 10.1016/j.iac.2018.12.004
8. *Овсянников Д.Ю.* Трудности и ошибки диагностики и терапии бронхиальной астмы у детей // Медицинский совет. - 2017.- №1.- С. 100-106. [*Ovsjannikov DJu.* Trudnosti i oshibki diagnostiki i terapii bronxial'noj astmy` u detej [Challenges and errors in the diagnosis and treatment of asthma in children]. *Medicinskij sovet* [Medical advice]. 2017; 1: 100-106. (In Russ.)]. DOI: 10.21518/2079-701X-2017-1-100-106
9. *Коновалов О.Е., Модестов А.А., Улищенко И.А., Гудков Р.А.* К вопросу об эффективности стационарного лечения детей с сочетанной патологией // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2020. – Т. 64, № 2. – С.76-82. [*Kononov OE, Modestov AA, Ulishhenko IA, Gudkov RA.* K voprosu ob e`ffektivnosti stacionarnogo lecheniya detej s sochetannoj patologiej [On the question of the effectiveness of inpatient treatment of children with combined pathology]. *Zdravooxranenie Rossijskoj Federacii* [Healthcare of the Russian Federation]. 2020; 64 (2): 76-82. (In Russ.)].
10. *Григорьев К.И.* Ведение детей в условиях сочетания патологических состояний // Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21., № 8. – С.20-25. [*Grigor`ev KI.* Vedenie detej v usloviyah sochetaniya patologicheskix sostoyanij [Keeping children in conditions of a combination of pathological conditions]. *Medicinskaya sestra* [Nurse]. 2019; 21 (8): 20-25. (In Russ.)].
11. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика» // Москва: Оригинал-макет, 2017. – 160 с. [Nacional`naya programma «Bronxial`naya astma u detej. Strategiya lecheniya i profilaktika» [National Program «Bronchial Asthma in Children. Treatment strategy and prevention»]. *Moskva: Original-maket* [Moscow: Original layout]. 2017; 160 p. (In Russ.)].
12. *Кравчук Д.А., Овсянников Д.Ю., Болибок А.М.* Частота, факторы риска, особенности бронхиальной астмы у детей с бронхолегочной дисплазией и ведение коморбидных пациентов // Неонатология: новости, мнения, обучение. – 2019. – № 7(3). – С.27-39. [*Kravchuk DA, Ovsjannikov DJu, Bolibok AM,* et al. Chastota, faktory` riska, osobennosti bronxial`noj astmy` u detej s bronxologochnoj displaziej i vedenie komorbidny`x pacientov [Frequency, risk factors, features of bronchial asthma in children with bronchopulmonary dysplasia and management of comorbid patients]. *Neonatologija: novosti, mnenija, obuchenie* [Neonatology: news, opinions, training]. 2019; 7 (3): 27-39. (In Russ.)]. DOI: 10.24411/2308-2402-2019-13004
13. *Харитонов Л.А., Григорьев К.И., Османов И.М., и др.* Дигестивная коморбидность в педиатрии // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2021. – №185 (1). – С.166-175. [*Haritonova LA, Grigor`ev KI, Osmanov IM, Borzakova SN, Skorobogatova EV, Shashel` VA, Matalaeva SYu, Shury`gina DA.* Digestivnaya komorbidnost` v pediatrii [Digestive comorbidity in pediatrics]. *Jeksperimental'naja i klinicheskaja gastrojenterologija* [Experimental and Clinical Gastroenterology]. 2021; 185 (1): 166-175. (In Russ.)]. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-185-1-166-175
14. *Barnett K, Mercer SW, Norbury M,* et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet.* 2012; 380: 37-43. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60240-2