

А. О. Панкратов, Ал. О. Панкратов
ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Научные руководители: асс. Е. Г. Качура, асс. А. Ю. Крумкачева
Кафедра фармакологии, 1-я кафедра внутренних болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** Изучена частота назначения потенциально неприемлемых, согласно критериям Бирса, лекарственных препаратов в отделениях терапевтического профиля.*

***Ключевые слова:** потенциально неприемлемые лекарства, критерии Бирса.*

***Resume:** Here is studied the frequency of prescriptions of potentially inappropriate, according to Beers Criteria, medications, in the departments of therapeutic profile.*

***Keywords:** potentially inappropriate medications, Beers Criteria.*

Актуальность. Назначение некоторых препаратов у пациентов старшей возрастной группы может вызвать появление неблагоприятных реакций и побочных эффектов, снизить качество жизни, а также привести к ухудшению состояния и смерти. В связи с этим исследовательская группа под руководством Марка Бирса разработала списки лекарств и групп препаратов, нежелательных для приёма лицам старше 65 лет. Списки регулярно обновляются с учетом последних мета-анализов. Последняя коррекция списка произошла в 2012 году [1, 2].

Цель: Провести анализ частоты назначения потенциально нерекомендованных лекарственных средств (ПНЛ) пациентам пожилого возраста.

Задачи:

1. Провести ретроспективный анализ историй болезни пациентов старше 65 лет.
2. Оценить частоту назначения ПНЛ пожилым пациентам.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 40 медицинских карт стационарных пациентов в возрасте старше 65 лет. Истории болезни отбирались методом случайной выборки. Было изучено 13 карт пациентов из отделения пульмонологии, 16 карт пациентов из отделения гастроэнтерологии и 11 карт пациентов из отделения кардиологии. Средний возраст среди пациентов составил 76 ± 7 лет. Гендерное распределение в выборке пациентов таково: 62,5% пациентов – женщины, 37,5% – мужчины, что соответствует данным статистики, согласно которой средняя продолжительность жизни женщин в Республике Беларусь превышает среднюю продолжительность жизни мужчин. Средний возраст пациентов обоих полов был одинаков. Препараты в листах назначения соотносили со списком Бирса (2012 г.), поддержанным американской гериатрической ассоциацией [2].

Результаты и их обсуждение. Было выявлено, что за курс лечения в стационаре все пациенты получали более пяти препаратов (рисунок 1). При этом примерно треть пациентов получали до 10 препаратов, около половины больных – от 10 до 15 препаратов за период лечения, и пятая часть пациентов лечились от 16 до 20 препаратами. Таким образом, в среднем число принимаемых препаратов составляло 12 ± 3 за 15 ± 7 дней стационарного лечения, что связано с коморбидностью и тяжестью состояния данных пациентов.

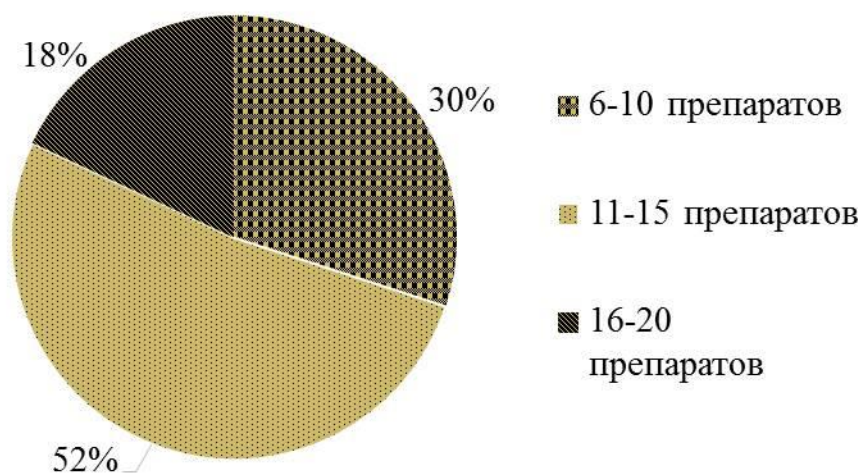


Рисунок 1 – Количество назначаемых препаратов

Все ПНЛ, использование которых было выявлено среди пациентов старше 65 лет, входят в 3 группы. К 1-й группе относятся препараты, применение которых потенциально неуместно у пациентов старше 65 лет вне зависимости от имеющихся заболеваний или синдромов.

Препараты этой группы использовались примерно у 32,5% пациентов (рисунок 2).

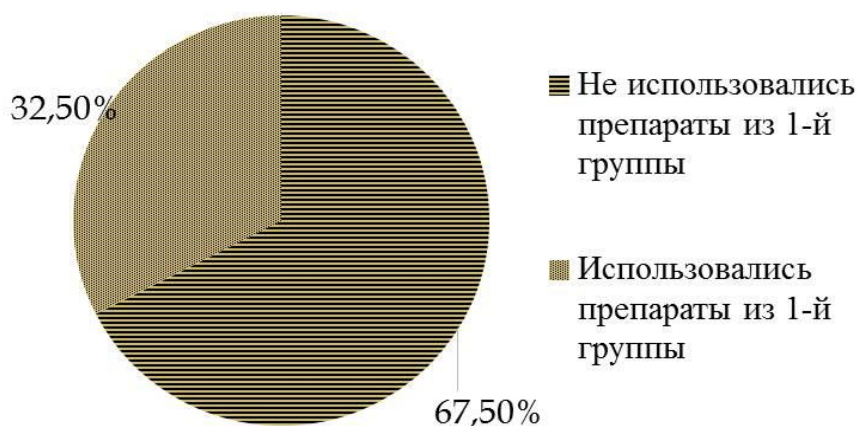


Рисунок 2 – Использование препаратов первой группы среди пациентов старше 65 лет

Это были нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) (мелоксикам, кеторолак, диклофенак), антигистаминные средства 1-го поколения (клемастин, димедрол), клофелин, спиронолактон в дозе >25 мг/сут. при снижении клиренса креатинина, диазепам и амиодарон. Выявлена следующая частота их применения среди пациентов:

- Клофелин (2,5%);
- Спиринолактон (2,5%);
- Мелоксикам (7,5%);
- Клемастин (2,5%);
- Кеторолак (5%);
- Диазепам (7,5%);
- Димедрол (5%);
- Амиодарон (2,5%);
- Диклофенак (5%).

Ко 2-й группе относятся препараты, применение которых потенциально неуместно у пациентов старше 65 лет в зависимости от имеющихся заболеваний или синдромов. Подобные препараты назначались в 3-х случаях: регидрон у пациента с недостаточностью кровообращения и НПВС (кеторолак) в сочетании с аспирином, клопидогрелем и гепарином на фоне гипокоагуляции по данным коагулограммы у двух пациентов.

К 3-й группе относятся препараты, которые с осторожностью следует назначать пациентам пожилого возраста. Из препаратов данной группы было обнаружено только применение аспирина у пациентов старше 80 лет. При этом из 13 пациентов данного возраста аспирин получало 6 пациентов. В настоящее время идет накопление данных о риске-пользе использования аспирина у данной категории больных, т.к. отдельные исследования говорят о недостаточно успешном применении препарата при высоком риске развития нежелательных реакций.

Выводы:

1. В лечении пациентов старше 65 лет часто используются препараты, риск от применения которых может превышать пользу.
2. Необходим более взвешенный подход к фармакотерапии лиц пожилого возраста.
3. Требуется дополнительное информирование врачей по вопросам фармакотерапии лиц пожилого возраста.

A. O. Pankratov, Al. O. Pankratov

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Tutors: Assistant E. G. Kachura, Assistant A. U. Krumkacheva

Department of Pharmacology, 1st Department of Internal Diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Сычев, Д. А. Частота назначения потенциально не рекомендованных препаратов (по критериям Бирса) пожилым пациентам, находящимся в терапевтических отделениях многопрофильного стационара / Д. А. Сычев, К.С. Данилина, О. В. Головина // Тер. архив. – 2015.

69-я научно практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2015»

– №1. – С. 27-30.

2. Campanelli, C. M. American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults / C. M. Campanelli // J. Am. Geriatr. Soc. – 2012. – Vol. 60(4). – P. 616–631.