



АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Жанбаева А.К., Тилекеева У.М.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева,
кафедра базисной и клинической фармакологии им. М.Т. Нанаевой,

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В статье приводятся данные анализа рациональности назначения лекарственных средств 163 больным пожилого возраста с внебольничной пневмонией, в условиях стационара.

Ключевые слова: рациональное использование лекарств, внебольничная пневмония, лекарственные средства, пожилой возраст.

БЕЙТАПТАКНАДАН СЫРТКАРЫ ПНЕВМОНИЯ МЕНЕН ООРУГАН УЛГАЙГАНДАРДЫН ДААРЫ КАРАЖАТТАРДЫН РАЦИОНАЛДУУ БЕРИЛИШИНЕ БАА БЕРҮҮ ЖАНА АНАЛИЗДӨӨ

Жанбаева А.К., Тилекеева У.М.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясы,
М.Т. Нанаева атындагы базистик жана клиникалык фармакология кафедрасы,

Бишкек, Кыргызская Республика

Корутунду. Статъяда бейтапканадан сырткары пневмания менен ооруган 163 улгайган бейтаптардын, бейтапкана шартында дары каражаттардын рационалдуу берилиши боюнча анализ доонун көрсөткүчтөрү келтирилген

Негизги сөздөр: бейтапканадан сырткары пневмания, дарылар, улгайган жап, дарыларды рационалдуу колдонуу.

ANALYSES AND ASSESMENT OF RATIONAL DRUG USE OF ELDERLY PATIENTS WITH OUT-HOSPITAL PNEUMONIA

Janbaeva A.K., Tilekeeva U.M.

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy,
M.T. Nanaeva basic and clinical pharmacology department,

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. In this article, analysis of rationalities of medical supplies prescription for 163 sick and elderly age people with out-of-hospital pneumonia in the condition of steady-state settings are given.

Key words: Out-of hospital pneumonia, medical prescription, elderly age, rational drug use.

Введение. По данным Республиканского медико-информационного центра Минздрава Кыргызстана доля населения старше 65 лет в период с 2000 по 2010гг выросла с 5,1% до 9%, ожидаемая продолжительность жизни за период с 2001 по 2005гг при рождении составила 68,7 - 67,9 лет; у мужчин - 65,0 - 64,2 и 72,1-72,6 у женщин. Демографическая ситуация, при которой население планеты стареет быстрее, чем молодеет, заставляет признать актуальность и необходимость создания для людей старше 65 лет достойных условий жизни, что естественно подразумевает и качество предоставляемой медицинской помощи. Рациональное использование лекарственных

средств (РИЛС) пожилых граждан является крайне важным, что обусловлено высокими показателями заболеваемости и связанной с этим значительной потребностью этой категории населения в лекарственных средствах (ЛС). Острота изучаемой проблемы обусловлена, тем, что для пожилых людей весьма характерны проблемы со здоровьем, так, около 80% из них страдают несколькими хроническими заболеваниями с высоким уровнем потребления ЛС. Статистика приводит впечатляющие цифры: люди старше 60 лет потребляют более 1/3 всех выпускаемых лекарств [1]. Частота потребления ЛС, по разным оценкам, неуклонно возрастает пропорционально возрасту, так до 40 лет ЛС



используют 25,4% населения, а в 80 лет и старше - 66,5% [2]. По сравнению с пациентами молодого и среднего возраста побочные эффекты (ПЭ) отмечаются в возрасте: старше 60 лет чаще в 1,5 раз; 70-79 лет в 7 раз; число смертельных исходов от нерациональной фармакотерапии больше регистрируется в возрасте 80-90 лет [3]. В молодом возрасте при использовании ЛС ПЭ возникают в 10,2% случаев, у 70-летних - в 18,9%, у 80-летних - в 20,3%, у 90-летних - в 24%. Пожилые люди в 2-3 раза чаще, чем пациенты молодого и среднего возраста, госпитализируются по поводу ПЭ ЛС [2].

Следует признать, что распространенные схемы фармакотерапии разработаны и испытаны, как правило, на взрослых, без учета особенностей воздействия ЛС на пациентов пожилого возраста. Хотелось бы особо подчеркнуть, что ЛС, назначенные пожилым людям без учета особенностей гериатрической фармакотерапии, могут причинить гораздо больший вред, чем сама болезнь, для лечения которой их применяют. Одной из актуальных проблем современной клинической геронтологии являются болезни органов дыхания, которые занимают ведущее место в структуре патологии лиц пожилого возраста, оказывающие существенное влияние на качество и продолжительность жизни пациента [4]. Внебольничная пневмония (ВП) относится к числу наиболее распространенных инфекционных заболеваний. Пневмонии занимают 1-е место среди причин смертности от инфекционных заболеваний, но если среди всех причин летальности у больных всех возрастных групп - 6-е место, то у больных старше 65 лет - уже 4-е [5, 4].

Заболеваемость ВП в странах Европы колеблется от 2 до 15 случаев, а в России - 3,9 случая на 1000 человек в год у лиц старше 18 лет [6]. Этот показатель значительно выше у пожилых больных и достигает 25-44 случаев на 1000 человек в год у больных старше 70 лет, и до 68-114 случаев на 1000 человек в год у пожилых больных, находящихся в домах инвалидов [7]. Смертность среди пожилых пациентов от пневмонии в 10 раз выше, чем в других возрастных группах, и составляет, в среднем, 5%, в то же время у пациентов, нуждающихся в госпитализации,

доходит до 21,9 %, а среди них у пожилых - 46 % [5, 8, 9]. По результатам республиканской программы «Легочное здоровье» (2007-2010гг), в Кыргызстане пневмония является основной причиной смертности детей и лиц пожилого возраста [10]. Коэффициент смертности от пневмонии в целом по Кыргызстану 21,1 случая на 100 тыс. населения [11].

Таким образом, следует признать, что одной из важнейших задач современной гериатрической фармакологии является, обоснование эффективных и безопасных подходов к рациональному медикаментозному лечению с учетом возрастных инволюционных особенностей стареющего и зачастую страдающего различными хроническими заболеваниями организма, при низком комплаенсе, что указывает на необходимость проведения исследований по изучению вариабельности действия лекарственных средств у этой категории больных.

Целью данного исследования явилось изучение реальной практики назначения ЛС у пожилых больных с ВП на вторичном уровне здравоохранения.

Материалы и методы исследования

Для анализа назначения лекарственных средств пожилым с внебольничной пневмонией в условиях стационара был использован фармакоэпидемиологический метод, в дизайне ретроспективного исследования. Объектом изучения явилась медицинская документация 163 больных, с диагнозом: «Внебольничная пневмония», пролеченных за период 2009-2010гг, в одной из городских клинических больниц г. Бишкек. Сбор данных проводился методом выкопировки данных объективного исследования, клинико-лабораторных исследований, листов назначений, оценки динамики эффективности и безопасности медикаментозного лечения больных, в специально разработанную индивидуальную карту больного.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего за указанный период времени в отделении пульмонологии было пролечено 163 больных с диагнозом: «Внебольничная



РИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

«Пневмония» в возрасте от 65 до 80 лет, из них женщин 99, мужчин 64. У 132 больных наблюдалось тяжелое течение заболевания, сопровождающееся дыхательной недостаточностью, у 13 осложнилось, экссудативным плевритом (11), инфекционно-токсическим шоком (1) и абсцедированием (1). У всех больных ВП протекала на фоне двух и более сопутствующих заболеваний.

Основными жалобами пациентов были одышка, кашель с мокротой или малопродуктивный кашель, снижение аппетита, общая слабость, повышение температуры тела до 38-39⁰. При сборе анамнеза у пациентов выявлено, что они нередко принимали ЛС по собственной инициативе или по назначению врача до поступления в стационар.

При поступлении рентгенографическое обследование органов грудной клетки, выявило левостороннюю локализацию у 52, правостороннюю у 84 и у 27 больных отмечался двухсторонний процесс. Измерение сатурации крови и исследование функции внешнего дыхания было проведено только 22 больным, пульсоксиметрию 127 больным из 163. Показатели оксигенации крови были снижены у 24,4% больных, которым проводилась оксигенотерапия. У остальных пациентов показатели насыщения крови кислородом были в пределах норм.

После проведения обязательного комплекса клинико-функционального обследования и верификации диагноза всем больным проводился курс антибактериальной

терапии.

Изучение листов назначений показало, что число назначенных 163 больным ЛС в сумме составило 1426, средняя лекарственная нагрузка на одного пациента - 8,7 лекарств, при этом общее число парентерального введения ЛС составило в сумме 645, то есть в среднем по 4 ЛС на одного больного.

Для анализа и оценки количественных параметров фармакотерапии, в зависимости от числа назначенных ЛС, больные условно были разделены на 3 группы, получающие: от 1 до 5 ЛС, от 6 до 10 и от 11 до 15 препаратов (рис. 1).

Отображенные на рисунке 1, данные явно свидетельствуют о высокой степени полипрагмазии, что значительно понижает эффективность и безопасность фармакотерапии, вследствие нежелательных эффектов взаимодействия, кроме того повышает затраты на медикаменты, а также ЛС назначались в большинстве - 64% случаев под торговым наименованием и только 36% под Международным непатентованным наименованием, что также повышает финансовое бремя заболевания.

Терапия ВП начиналась с назначения всем этиотропной – антибиотикотерапии, препаратом выбора явился цефтриаксон, который был назначен 53,6% пациентов. При тяжелом течении пневмонии у больных с дыхательной недостаточностью использовалась комбинированная терапия 2-3 препаратами с подключением фторхинолонов, макролидов, в единичных случаях аминогликозидов. В общей

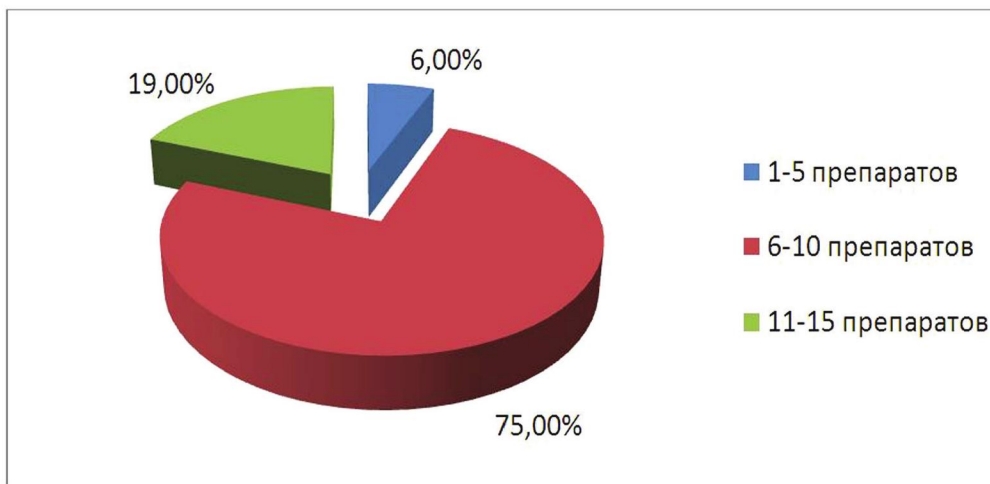


Рисунок 1. Количественная характеристика лекарственной нагрузки

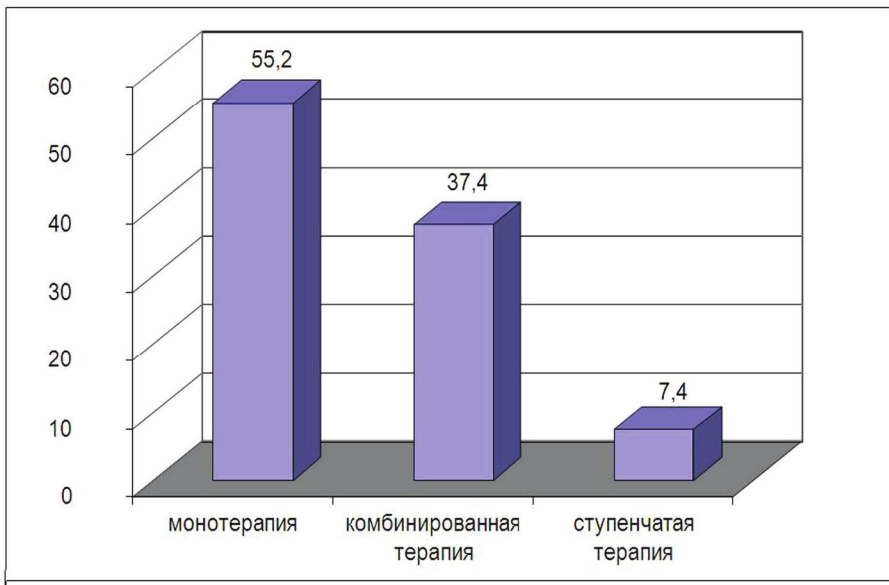
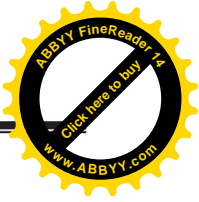


Рисунок 2. Соотношение видов антибиотикотерапии

структуре всего арсенала ЛС, назначенных больным за время пребывания в стационаре антибактериальные средства составили 15,5%.

Одним из рациональных подходов лечения ВП, как известно, является использование ступенчатой антибиотикотерапии, в данном исследовании выполнение одного из пунктов клинического протокола по лечению ВП в условиях стационара выглядела в абсолютном выражении следующим образом (рис. 2).

Традиционно при лечении ВП использовались муколитики, бронхолитики, стероидные противовоспалительные средства. При тяжёлом течении пневмонии проводилась дезинтоксикационная терапия растворами электролитов. Наряду с препаратами целевой терапии были назначены ЛС патогенетической, симптоматической терапии ВП и ЛС для лечения сопутствующей патологии: гипотензивные, ингибиторы АПФ, антиагреганты, диуретики, ЛС, влияющие на ЦНС, витамины и другие. Результаты анализа качественной характеристики,

назначенных фармакотерапевтических групп ЛС представлены на рис. 3.

Особо хотелось бы отметить категорию другие, включающую препараты витаминов, противовоспалительные средства, диуретики, ноотропы, электролиты, антиоксиданты и т.д.

Анализ полученных данных по использованию ЛС при ВП у пожилых на вторичном уровне здравоохранения выявил нерациональное назначение ЛС, в частности, высокий уровень полипрагмазии и парентерального введения препаратов, не учтены эффекты взаимодействия ЛС при сочетанном использовании и другие факторы риска для пожилого возраста.

Все вышеуказанное является свидетельством того, что проблема рационального использования лекарственных средств у пожилых с внебольничной пневмонией требует более детального изучения.

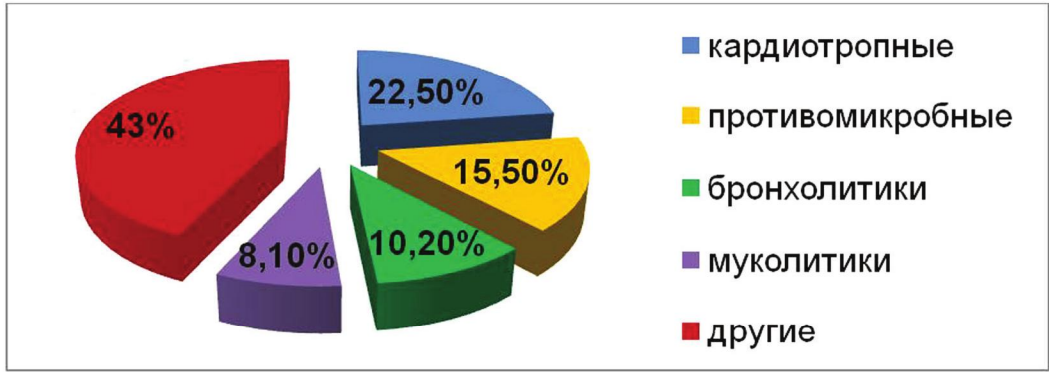


Рисунок 3. Качественная характеристика ЛС по фармакотерапевтическим группам



Список литературы

1. Парахонский А.П., Цыганок С.С. Особенности фармакотерапии в пожилом возрасте. // *Фундаментальные исследования*. - 2005. - № 7. - С.78-78.
2. Викторов А.П., Мальцев В.И., Матвеева Е.В., Логвина И.А. Побочные действие лекарств в пожилом и старческом возрасте. // *Рациональная фармакотерапия*. - 2007. - № 4.
3. Эндрю Четли. Проблемные лекарства. 2003. Лекарства и пожилые люди.
4. Дворецкий Л.И. Пневмонии. Диагностика, лечение, геронтологические аспекты // *РМЖ*. - 2000. - Т.4, № 11. - С. 861 - 873.
5. Алексаян Л.А., Шамуилова М.М. Основы антибактериальной терапии внебольничной пневмонии у больных пожилого возраста // *Лечащий врач*. - 2001. - № 2. - С. 21 - 24.
6. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Яковлев С.В. и др. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации диагностике, лечению и профилактике. Пособие для врачей. Смоленск, 2003. - 53с.
7. Авдеев С.Н., Чучалин А.Г. Тяжелая внебольничная пневмония // *РМЖ*. - 2001. - Т. 9, № 5. - С. 1 - 11.
8. Новиков Ю.К. Внебольничные пневмонии // *РМЖ*. - 1999. - Т. 7, № 17. - С. 725 - 830.
9. Бримкулов Н.Н., Чубаков Т.Ч., Давлеталиева Н.Е. Об эффективности республиканских программ по болезням органов дыхания в Кыргызской Республике (2003-2010гг). // *Центрально-Азиатский Медицинский Журнал*. - 2011. - Том 17, приложение 1. - С. 10-11.
10. Абжалбекова Н.Т. Проблемы внебольничной пневмонии в Кыргызской Республике. // *Центрально-Азиатский Медицинский Журнал*. - 2011. - Том 17, приложение 1. - С. 13.