

**ОЦЕНКА ПОЛИПРАГМАЗИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ  
С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ**

**А.К. Жанбаева<sup>1</sup>, У.М. Тилекеева<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ошский Государственный Университет, медицинский факультет,  
кафедра фармацевтических дисциплин с курсом базисной и клинической фармакологии,  
г. Ош, Кыргызская Республика

<sup>2</sup> Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,  
кафедра базисной и клинической фармакологии им. М.Т. Нанаевой,  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** В результате проведенного сравнительного анализа во всех исследуемых организациях здравоохранения выявлена полипрагмазия. Лишь единичным пациентам было назначено оптимальное количество лекарственных средств. По показателям высокого уровня полипрагмазии лидировала Ошская Межобластная Объединенная Клиническая Больница, но, начиная с 2011 г., отмечалась положительная динамика, в тоже время отрицательная динамика присутствовала в Джалал-Абадской Объединенной Областной Больнице.

**Ключевые слова:** полипрагмазия, пожилые пациенты, лекарственные средства.

**БЕЙТАПКАНАДАН СЫРТКАРЫ ПНЕВМОНИЯ МЕНЕН ООРУГАН УЛГАЙГАНДАРДЫН  
ДАРЫЛАРДЫН КӨП БЕРИЛИШИНЕ БАА БЕР**

**А.К. Жанбаева<sup>1</sup>, У.М. Тилекеева<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ош Мамлекеттик Университет, медицина факультети, базистик жана клиникалык фармакология  
курсу менен фармацевтикалык дисциплиналар кафедрасы,  
Ош ш., Кыргыз Республикасы

<sup>2</sup> И.К. Ахунбаева атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясы,  
М.Т. Нанаева атындагы базистик жана клиникалык фармакология кафедрасы,  
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Бардык изилденген саламаттык сактоо уюмдарында салыштырып талдоонун натыйжасында дарылардын көп берилиши аныкталды. Бир гана саналуу бейтаптарга оптималдуу санда дары-дармектер дайындалган. Эң жогору дарылардын көп санында берилиш көрсөткүчтөрү Ош облусу Ара-лык Бириктирүү Ооруканасында тастыкталган, бирок 2011-жылдан бери дарылардын көп санында берилиш көрсөткүчтөрү азайган, ошол эле учурда, Жалал-Абад облусунун Бириккен Ооруканасында терс динамикасы анализделген.

**Негизги сөздөр:** дарылардын көп санында берилиши, улгайып калган бейтаптар, дары-дармектер.

**EVALUATION OF POLYPRAGMASY IN PATIENTS  
WITH COMMUNITY- ACQUIRED PNEUMONIA**

**A.K. Zhanbaeva<sup>1</sup>, U.M. Tilekeeva<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Osh State University, Faculty of Medicine,  
Department of Pharmaceutical Disciplines with a course of basic and clinical pharmacology,  
Osh, the Kyrgyz Republic

<sup>2</sup> Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev,  
Department of Basic and Clinical Pharmacology named after M.T. Nanaeva,  
Bishkek, the Kyrgyz Republic

**Resume.** As a result of the comparative analysis, polypharmacy were detected in all studied healthcare organizations. Only single patients were prescribed the optimal amount of medicines. In terms of high levels of polypharmacy, Osh Interdepartmental Unified Clinical Hospital was in the lead, but since 2011 positive dynamics, while negative dynamics has been analyzed in the Jalalabad united regional hospital.

**Key words:** polypharmacy, elderly patients, medicines.

**Введение.** В настоящее время полипрагмазия является серьезной проблемой здравоохранения, которая представляет потенциальную опасность вследствие межлекарственных взаимодействий лекарственных средств и увеличения риска развития серьезных нежелательных лекарственных реакций каждого из них, что снижает эффективность и безопасность фармакотерапии, а также приводит к значительному увеличению финансовых расходов в здравоохранении [1,2,3,4,5,6]. Избыточность врачебных назначений была и остается весьма широко распространенной и малоизученной проблемой современной клинической медицины, особенно у лиц пожилого возраста, страдающих несколькими сопутствующими заболеваниями. Полиморбидность вынуждает больного наблюдаться одновременно у врачей разных специальностей, которые согласно стандартам обязательно назначают дополнительное лечение по своему профилю. В итоге медикаментозная терапия, включает рекомендации многочисленных консультирующих специалистов различного профиля, отражая благие намерения каждого вылечить сразу все имеющиеся у больного болезни, что практически всегда сопровождается назначением больному лекарственных средств (ЛС).

Также причиной полипрагмазии являются доступность ЛС, клинические рекомендации, стандарты лечения, включающие в некоторых случаях в комплексную терапию более 5 ЛС только по одному показанию, эффективность которых соответствует высоким уровням доказательности. В связи с этим полипрагмазия представляет одну из важных задач, решение которой повысит качество медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7].

**Целью** нашего исследования явилось изучение количественных показателей назначения ЛС пожилым с внебольничной пневмонией в реальной клинической практике в 4-х организациях здравоохранения (ОЗ) Кыргызстана.

#### **Материалы и методы исследования**

Дизайн исследования – фармакоэпидемиологическое, ретроспективное, сравнительное, за 5 лет с 2009 г. по 2013 г., отражающее существующую практику назначения ЛС при внебольничной пневмонии больным пожилого возраста.

Объектом исследования служили листы назначения ЛС из историй болезни 632 пациентов пожилого возраста с внебольничной пневмонией (ВП), находившихся на стационарном лечении в

4-х ОЗ: 2-х городских клинических больницах г. Бишкек (ГКБ) и г. Ош (ОГКБ) и 2-х объединенных областных больницах Ошской (ОМОКБ) и Жалалабадской (ЖООБ). Для оценки уровня полипрагмазии был использован метод сплошной выборки историй болезни с соответствующим верифицированным клиническим диагнозом, пролеченных в 4-х ОЗ. Количественное распределение больных по ОЗ: ГКБ г. Бишкек – 328, ОГКБ г. Ош – 117, ОМОКБ – 128 и ЖООБ – 59 пациентов пожилого возраста. Почти все больные - 92% – имели сопутствующие заболевания.

#### **Результаты и их обсуждение**

Результаты, проведенного исследования показали, что в ГКБ г. Бишкек в течение анализируемых 5 лет (2009-2013 гг.), соответственно: 3 пациентам из 90; 6 из 77, 3 из 42, 5 из 66, 3 из 44 пациентов было назначено менее 5 ЛС. За весь указанный период лишь единичные пациенты были пролечены менее чем 5 ЛС, что составило всего лишь 6,0% от общего количества больных ВП (рис. 1).

Как видно из рисунка 1, в ОГКБ г. Ош сложилась иная картина. В 2009 г. более 1/3 пациентов были пролечены 5 и менее ЛС, в 2010 г. этот показатель снизился в 3 раза, положительная динамика отмечалась в 2011 г., увеличением количества этих пациентов почти в 4 раза, но в последующие годы число больных, пролеченных 5 ЛС резко уменьшилось в 10 раз.

За указанный 5 летний период в ОМОКБ г. Ош анализ данных 128 пациентов показал негативную картину, пятью и менее ЛС не был пролечен ни один пациент этой возрастной категории.

Результаты 59 пациентов с ВП, пролеченных в ЖООБ, показали, что в 2009 г. в процентном соотношении число пациентов, которые получали менее 5 ЛС, достигло почти 1/3 (28,5%). Однако на следующий год вектор изменений имел отрицательную динамику, так количество пациентов этой группы уменьшилось в 5,5 раз, а начиная с 2011 г. не зарегистрировано ни одного случая назначения 5 и менее ЛС (рис. 1).

Таким образом, к сожалению, результаты исследования по данным этого ОЗ указывают на нерациональное использование ЛС при ВП у пожилых.

Далее для анализа данных, пациентов условно разделили на 2 группы, по количеству назначенных медикаментов – принимавшие от 6 до 9 ЛС и получавшие 10 и более ЛС.

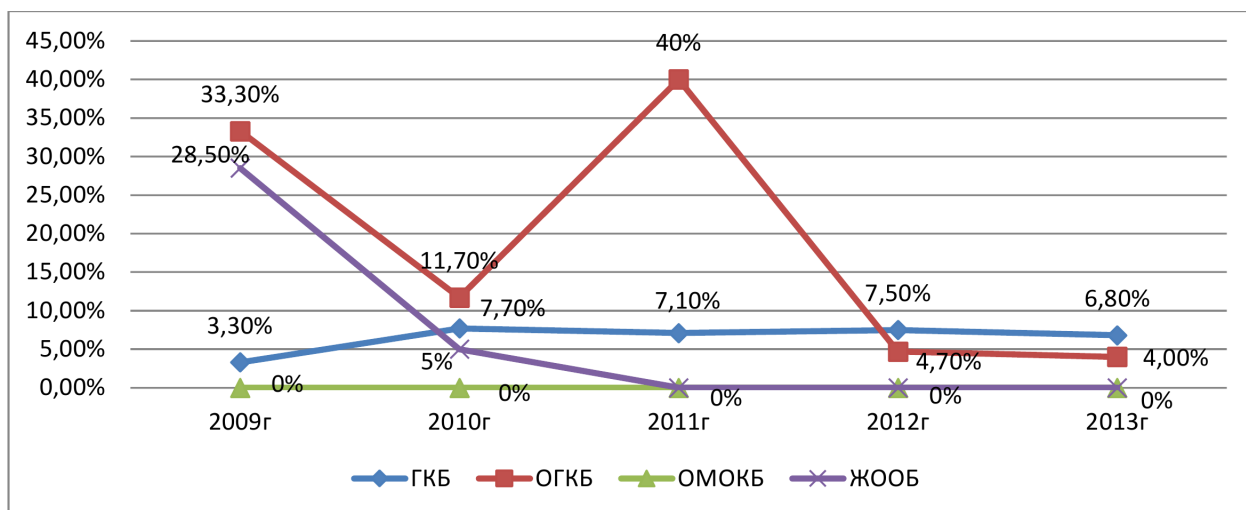


Рис. 1. Удельный вес пациентов, получавших до 5 ЛС.

Нижеприведенный рис. 2 показывает, что из всех ОЗ, ГКБ г. Бишкек лидировала по среднему уровню полипрагмазии, который сохранялся в течение всего периода практически почти на одном уровне, составляя чуть больше половины пациентов.

На втором месте по этому показателю в 2009 г. был ОГКБ г. Ош, но в 2010 г. средний уровень

полипрагмазии занимал лидирующее положение среди всех ОЗ и поднялся до 70,9% (рис. 2). Положительная картина складывалась в 2011 г., в течение которого не было зарегистрировано ни одного случая назначения 6-9 ЛС. Но в последующие 2012-13 гг. резко выросла полипрагмазия, охватывающая чуть больше половины пациентов данной группы.

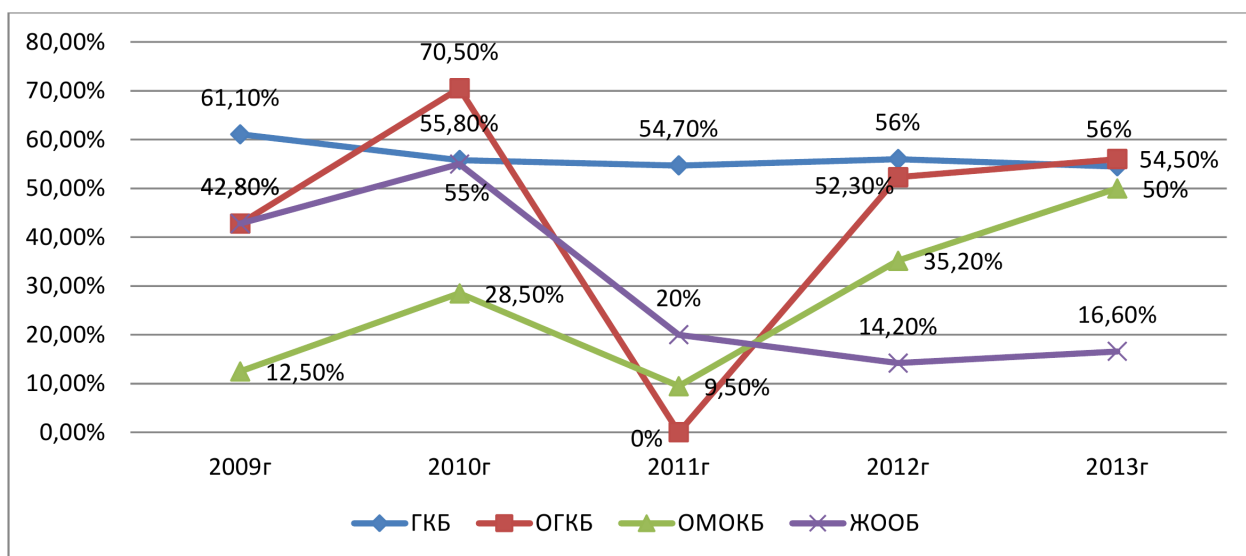


Рис. 2. Сравнительные данные уровня полипрагмазии по ОЗ.

В ОМОКБ в 2009 г. доля среднего уровня полипрагмазии была самая низкая, но, к сожалению, в 2010 г. количество пациентов с ВП, пролеченных до 9 ЛС, увеличилось в 2,5 раза, затем опять уровень снизился до 9,5%, однако с 2011 г. отмечался значительный рост данного показателя в 5 раз.

В сравнительном аспекте ЖООБ лидировала по повышению рациональности использования ЛС, стабильная положительная динамика в этой ситуации складывалась следующим образом. Данный

индикатор достоверно снижался с 55% до 14,2% в 2012 г., но имел незначительную тенденцию к повышению на 2,4% в 2013 г. (рис. 2).

В ГКБ с 2009 г. по 2013 г., высокий уровень полипрагмазии на протяжении 5 лет стабильно сохранялся в пределах 35-38%. В ОГКБ в 2011 г. отмечался значительный рост высокого уровня полипрагмазии на 36,2% по сравнению с 2009 г., но в динамике зарегистрировано снижение его до 40% в 2013 г. (рис. 3).

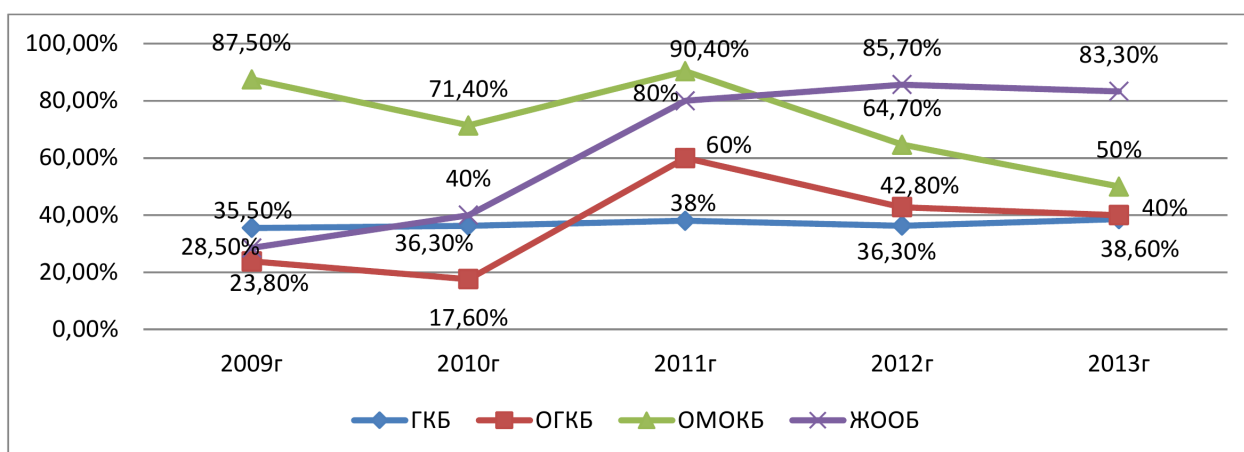


Рис. 3. Высокий уровень полипрагмазии по ОЗ.

В целом, самый высокий уровень полипрагмазии среди всех ОЗ выявлен в ОМОКБ: 81 из 126 пациентам пожилого возраста были назначены от 10 до 17 ЛС (рис. 3). В 2009 г. доля высокого уровня полипрагмазии увеличилась и составила 87,5%, самый высокий пик нерационального использования ЛС зарегистрирован 2011 г., когда практически все пациенты с ВП принимали свыше 10 ЛС. С 2012 г. отмечается снижение высокой степени полипрагмазии на 22,8% за счет роста среднего уровня полипрагмазии почти в 3 раза. Несколько положительная динамика зарегистрирована в 2013 г., когда 50% пациентов были пролечены 10 и более ЛС. Из представленных на рис.3 данных следует, что в 2-х ОЗ г. Ош – ОГКБ и ОМОКБ - имеются однонаправленные изменения, так например в 2010 г. отмечалось снижение этого параметра, напротив в 2011 году в обоих ОЗ констатирован его рост, а в последующие годы снижение высокого уровня полипрагмазии - соответственно до 40% и 50%.

Кардинально негативная ситуация сложилась в ЖООБ, где высокая степень полипрагмазии с каждым годом динамично увеличивалась. В 2009 г. максимальное количество ЛС получали 28,5% больных, на следующий год их количество статистически значимо выросло до 40%. Число пациентов, получавших 10 и более ЛС в 2011 г. выросло в 2 раза по сравнению с предыдущим 2010 г. и включало 80% больных. Самый высокий уровень – 85,7% – был зарегистрирован в 2012 г., а в 2013 г. статистические данные указывали на незначительную положительную тенденцию.

**Заключение.** Таким образом, суммируя результаты проведенного анализа назначения ЛС при ВП у пожилых в условиях стационара, отметим то, что врачами не соблюдаются основные принципы безопасного и эффективного выбора ЛС

для лечения больных пожилого возраста. По среднему уровню полипрагмазии лидировала ГКБ г. Бишкека – 56,4%, по высокому уровню полипрагмазии ОМОКБ, составляя в среднем 72,8%. Во всех ОЗ выявлен рост высокого уровня полипрагмазии в 2011 г., а в последующие годы в 2-х ОЗ г. Ош отмечалось снижение его, а в ЖООБ с каждым годом констатируем рост высокого уровня полипрагмазии.

Исходя из приведенных данных, серьезные опасения вызывают факты избыточных и в большинстве случаев научно-необоснованных врачебных назначений ЛС, что чревато последствиями развития негативных эффектов межлекарственных взаимодействий, высокой вероятностью развития нежелательных лекарственных реакций, снижения качества медицинской помощи, предоставляемых пожилым.

В заключение хотелось бы акцентировать внимание на необходимости следовать принципам рационального использования ЛС, строго соблюдать рекомендации международных и профессиональных организаций, что обусловлено вариативностью эффективности и безопасности ЛС, за счет изменения фармакокинетики ЛС, возрастными анатомо-физиологическими и метаболическими процессами стареющего организма и т.д., для эффективной и безопасной фармакотерапии больных пожилого возраста.

#### Литература

1. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc.* – 2015. – 63(11). – С. 2227-2246.
2. Сычев Д.А., Данилина К.С., Головина О.В. Частота назначения потенциально не рекомендованных препаратов (по критериям Бирса) пожилым

- пациентам, находящимся в терапевтических отделениях многопрофильного стационара *Терапевтический архив*. – 2015. – 87(1). – С. 27-30.
3. Лазебник Л.Б., Верткин А.Л., Конев Ю.В., Ли Е. Д., Скотников А.С. *Старение: профессиональный врачебный подход*. Москва: Эксмо, 2014.
  4. Somers A., Mallet L., Van der Cammen T., Robays H., Petrovic M. *Applicability of an adapted medication appropriateness index for detection of drug-related problems in geriatric inpatients // The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*. – 2012. – 10(2): – С. 101-109.
  5. Манешина О.А., Белоусов Ю.Б. *Полип्राгмазия и лекарственные взаимодействия у пожилых пациентов. // Качественная клиническая практика*. – 2008. – №3. – С.90-93.
  6. Сычев, Д.А. *Клинико-фармакологические подходы к решению проблемы полипрагмазии у пожилых пациентов в условиях многопрофильного стационара / Д.А. Сычев, К.С. Данилина, В.А. Отделенов // Клиническая фармакология и терапия*. – 2013. – Т. 22, №2. – С. 87–92.
  7. Дворецкий Л.И. *Больной с инфекцией нижних дыхательных путей. Врачебный консилиум. Пульмонология*. - 2014. - №2. - С. 122-126.