

ПРОБЛЕМЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Искакова З., Молдабаева А., Ерланулы Е.

Некоммерческое акционерное общество Медицинский университет г. Семей

Кафедра Фармакологии им д.м.н., проф. М.Н.Мусина

Научный руководитель- PhD **Махатова А.Р.**

Введение.

Пожилым возраст характеризуется значительными физиологическими изменениями, которые влияют на фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных средств. В особенности это касается метаболизма, распределения и экскреции препаратов, что в свою очередь влияет на их эффективность и безопасность. У пожилых пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями особое внимание должно уделяться возможным взаимодействиям между лекарственными средствами, так как они часто принимают несколько препаратов одновременно, что повышает риск возникновения побочных эффектов и осложнений. Наличие нескольких заболеваний у пожилых пациентов, требующее использования дополнительно других лекарственных средств, ещё больше увеличивает риск появления нежелательных реакций, и опасных межлекарственных взаимодействий. Например, сочетание антигипертензивных препаратов с другими сердечно-сосудистыми средствами может вызвать значительное снижение артериального давления, что увеличивает риск сосудистых и мозговых катастроф. Кроме того, многие препараты, применяемые для лечения сердечно-сосудистых заболеваний могут взаимодействовать с препаратами, принимаемыми для лечения сопутствующих заболеваний (диабет, гиперхолестеринемия и др.), что еще больше усложняет процесс выбора терапии. Важно учитывать не только клинические характеристики заболеваний, но и возрастные изменения в органах и системах организма, такие как снижение функции почек, печени, изменение объема распределения лекарств и их метаболизма, что также может существенно изменять действие лекарственных средств. Таким образом, актуальность исследования назначенного лечения и взаимодействий лекарственных средств у пожилых пациентов кардиологического профиля заключается в необходимости повышения безопасности и эффективности лечения, а также минимизации рисков, связанных с возрастными изменениями организма и многокомпонентной терапией.

Цель исследования.

Анализ структуры лекарственной терапии у пожилых пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материалы и методы исследования. В исследование включены медицинские карты стационарных больных кардиологического отделения Университетского госпиталя Медицинского университета г. Семей в возрасте от 65 лет и старше. Всего в исследование было включено 200 историй болезней пациентов, из них 96 женщин (48%) и 104 мужчин (52%). Средний возраст пациентов составил $74,0 \pm 6,6$ года.

Результаты исследования.

В результате анализа историй болезней кардиологического стационара была выявлена чрезмерная полипрагмазия – назначение 10 и более лекарственных средств у 91 пациентов (45,5%). В среднем каждый пациент принимал 4–5 различных препаратов (диуретики, антигипертензивные средства, антикоагулянты, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ). У 72% пациентов присутствовали сопутствующие заболевания (сахарный диабет, хроническая почечная

недостаточность, остеоартрозы, ХОБЛ и другие). В ходе проведения анализа было выявлено назначение препаратов, относящихся к нерекомендованным к применению у пожилых (Критерии Бирса, 2015г): индометацин (7,5%), кеторолак(17,5%), спиронолактон (у пациентов с высоким уровнем креатинина) (5%). Из необоснованно назначенных были препараты из группы: антибиотиков-при отсутствии показаний (7,5%), фторхинолоны (в связи с их влиянием на хрящевую ткань и увеличением риска развития тендинитов и разрыва аорты в пожилом возрасте) (6%), антисекреторные препараты-при отсутствии показаний (37,5%), 2-3 антисекреторных препарата одновременно (10%), бета-адреноблокаторы и препараты калия– при наличии брадикардии и синдроме слабости синусового узла (12,5%). Также были выявлены нежелательные комбинации лекарственных средств: препараты калия+антагонисты альдостерона+ ингибиторы АПФ (49%) - увеличивается риск развития гиперкалиемии и ухудшения функции почек, ингибиторы АПФ+диуретик+НПВС (65%) - сопровождается увеличением риска развития острого поражения почек, статины+антагонисты кальция (9%) - риск развития миопатий, ингибиторы протонного насоса +антикоагулянты (25%) - уменьшается эффективность антикоагулянтов, повышая тем самым риск тромбообразования у пациентов с ИБС.

Заключение.

Из полученных данных следует сделать вывод, что полипрагмазия и назначение неприемлемых лекарственных средств является большой проблемой в современной фармакотерапии. Результаты проведенного исследования указывают на необходимость тщательного мониторинга эффективности и безопасности лекарственной терапии. Необходимо применять различные методы по борьбе с полипрагмазией и нежелательными лекарственными реакциями, в частности, критерии Бирса и другие современные стратегии. Проведение различных обучающих семинаров и мастер классов для врачей помогут повысить качество фармакотерапии у пациентов и привести к более рациональному использованию лекарственных средств.