

- У хворих на ЦД 2-го типу та ЦД 2-го типу з АІТ має місце ожиріння, яке характеризується достовірним підвищенням рівнів лептину та ІЛ-6, які зумовлюють розвиток системного запалення низької інтенсивності, в результаті якого зростає ризик розвитку аутоімунних захворювань.
- Має місце позитивний кореляційний зв'язок між рівнями ІЛ-6 і лептину та ІМТ і ІРІ та негативний кореляційний зв'язок з рівнем

CD8-клітин. Ці дані підтверджують наявність імуносупресії за умов хронічного запалення при наявності ожиріння у хворих на ЦД 2-го типу з АІТ та за відсутності АІТ.

Раціональна медикаментозна терапія хворих похилого та старечого віку

Л.П. КУПРАШ, В.В. ЗОЗУЛЯ, О.В. КУПРАШ

/ДУ «Інститут геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова НАМН України», Київ/

Важливою характеристикою захворюваності людей похилого та старечого віку є поліморбідність, тобто наявність декількох хвороб, кількість яких зростає з віком, що знижує рівень здоров'я та збільшує ризик смерті у населення даної вікової категорії. Це зумовлює актуальність проблеми медикаментозної терапії хворих похилого та старечого віку з урахування вікових особливостей фармакодинаміки, фармакокінетики та взаємодії лікарських засобів різних фармакотерапевтичних груп, що призначаються за умов вікової поліморбідності.

Мета дослідження. Вивчити характер медикаментозної терапії у хворих похилого та старечого віку в терапевтичних відділеннях лікарняних закладів України.

Матеріали та методи. Проведено фармакоепідеміологічний та фармакоекономічний аналіз медикаментозної терапії хворих, що лікувалися в терапевтичних відділеннях лікарень в різних регіонах. Проаналізовано 5187 історій хвороб пацієнтів віком понад 60 років (основна група) і 1716 – віком 18–59 років (контрольна група). Статистична обробка проводилася на персональному комп'ютері з використанням пакетів прикладних програм «STATISTIKA 6.0» в середовищі PC WINDOWS.

Результати дослідження. Встановлено, що захворюваність пацієнтів похилого і старечого віку характеризується вираженою поліморбідністю (в середньому 5,45±0,34 захворювань на одного хворого) зі значними регіональними коливаннями (від 6,94±0,19 до 3,20±0,26). Провідне місце в структурі захворювань осіб даної вікової категорії (64,6%) займають хвороби органів кровообігу.

При аналізі медикаментозної терапії виявлено високий рівень поліпрагмазії (9,83±0,96 препарату на одного хворого), в той час як хворі молодого і середнього віку отримували відповідно менше препаратів (5,96±0,39, $p < 0,05$). У хворих похилого та старечого віку зареєстровано вірогідно більшу кількість побічних реакцій на лікарські засоби, причому встановлена кореляційна залежність між частотою побічних реакцій і кількістю призначених препаратів. Важливо відзначити, що при раціональному призначенні медикаментозної терапії з урахуванням вікових особливостей фармакокінетики і фармакодинаміки та взаємодії лікарських засобів різних фармакотерапевтичних груп значно підвищувалася ефективність і безпечність лікування хворих похилого і старечого віку. В результаті проведеного фармакоекономічного аналізу встановлено, що коефіцієнт вартість/ефективність при використанні високовартісних ефективних лікарських засобів у хворих даної вікової категорії з тяжкою хронічною патологією був нижчим порівняно з більш дешевими, але недостатньо ефективними лікарськими засобами. Отримані дані можуть бути важливим чинником в оптимізації медикаментозної терапії хворих похилого та старечого віку.

Висновки. Ефективність та безпечність медикаментозної терапії хворих похилого та старечого віку забезпечується раціональним вибором лікарських засобів з урахуванням вікових особливостей фармакодинаміки, фармакокінетики та взаємодії з іншими препаратами, що призначаються для лікування супутніх захворювань.