

УДК 616.89

И. В. Калугин, Е. А. Хаустова
ПРОБЛЕМЫ ПОЛИМОРБИДНОСТИ И АДЕКВАТНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ
У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины, г. Киев

Состояние полиморбидности – наличия нескольких заболеваний, не связанных между собой патогенетическими механизмами, – в большей степени характерно для лиц пожилого возраста. В среднем у одного пациента старше 65 лет, обратившегося за амбулаторной или стационарной психиатрической помощью обнаруживается четыре-пять различных хронических патологических состояний в разных фазах и стадиях. Именно явление полиморбидности заставляет пациентов пожилого возраста обращаться и наблюдаться у врачей разных специальностей, что, в свою очередь, порождает проблему избыточности фармакотерапии в виде полипрагмазии и полифармации.

Полипрагмазия (одновременное назначение врачами, нередко неоправданное, многих лекарственных веществ или лечебных процедур) и термин полифармация (одновременный прием нескольких лекарственных средств пациентом) тесно взаимосвязаны между собой. Первой объективной причиной полипрагмазии и полифармации у пожилых больных является старческая полиморбидность («избыточность патологии»). Второй объективной причиной является отсутствие, ослабление или инвертированность ожидаемого конечного эффекта лекарственного препарата в силу изменения лекарственного метаболизма в увядающем организме с естественно развивающимися изменениями – ослабление метаболических процессов в печени и тканях, уменьшение объема циркулирующей крови, снижение почечного клиренса и т. д.

В мировой практике имеется достаточно примеров, свидетельствующих о негативном влиянии полипрагмазии и полифармации у пожилых пациентов. Так, в

исследовании больных старшей возрастной группы в количестве 7 тыс. человек оценивался риск сочетанного применения лекарственных средств, влияющих на ЦНС и диуретиков. Выяснилось, что комбинация этих групп препаратов является наиболее частой причиной падений у пожилых: из 2 тыс. больных, имеющих в анамнезе перелом шейки бедра, 70% лечились лекарственными препаратами высокого риска развития падений и переломов. Такие пациенты в 2 раза чаще получали антидепрессанты и в 4 чаще – противопаркинсонические препараты.

Явление «избыточности патологии» у пожилых пациентов способствует также появлению такого феномена как фармакомания (стремление пациента к употреблению различных лекарственных средств или необоснованно продолжительному приему отдельного лекарственного средства). Длительный и необоснованный прием лекарственных средств может приводить к развитию синдрома зависимости и неконтролируемым межлекарственным взаимодействиям, что значительно усложняет лечение пациентов пожилого возраста и увеличивается риск развития побочных эффектов.

Таким образом, прежде всего профилактика явлений полиморбидности, полифармации, полипрагмазии и фармакомании у пациентов пожилого возраста является актуальной проблемой современной социальной психиатрии. Успешное ее разрешение позволит улучшить эффективность лечения пациентов пожилого возраста (стандарты ведения), значительно снизить риск развития побочных эффектов, уменьшить финансовую нагрузку и в целом улучшить качество жизни таких пациентов.