

УДК: 615:616-053.9]''31''

К.І. СМЕТАНІНА, к. фарм. н., доцент

/Львівський національний медичний університет ім.Данила Галицького/

## Історичні аспекти створення, реальний стан та перспективи розвитку фармацевтичної геріатрії

### Резюме

Дана публікація присвячена реабілітації наукового напрямку «геріатрія» та популяризації геріатричної фармації з розробкою перспективних напрямків її розвитку. Ці завдання неможливо вирішити без удосконалення існуючої системи фармацевтичної та медико-соціальної допомоги осіб похилого віку.

Автор проводить ракурс в історію, висвітлює місце і значення фармацевтичної геріатрії на сучасному етапі розвитку фармацевтичної галузі та подає перспективи її розвитку.

**Ключові слова:** геріатрична фармація, люди похилого віку, геронтологія

Україна належить до демографічно старих країн світу. Частка населення старше працездатного віку становить 23,4% з прогнозованою тенденцією до її подальшого підвищення. Це визначає зростання соціально-економічного навантаження на працездатну частину населення та збільшення числа людей похилого віку, які за станом здоров'я потребують активної підтримки з боку суспільства. Численні потреби медичного, соціального і психологічного характеру, які формуються з віком, визначають необхідність розробки і впровадження державної системи комплексних заходів медико-соціальної допомоги населенню похилого віку на всіх етапах структурної перебудови медичної (фармацевтичної) галузі. Генеральною Асамблеєю ООН в резолюції за № 47/5 від 16 жовтня 1992 року поставлено завдання перед демографічно старими країнами світу по розробці державних стратегій розвитку системи геріатричної допомоги населенню, що є актуальним для України і передбачено у Концепції розвитку охорони здоров'я, затвердженою Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. за № 1313/2000 та контролюється Кабінетом Міністрів України. Основним елементом такого реформування галузі є налагодження якісного, кваліфікованого, високоефективного процесу лікарського забезпечення осіб старших вікових груп, тобто розвиток сучасного напрямку фармацевтичної науки – фармацевтичної геріатрії.

Основним науковим напрямком сьогодення, який вивчає закономірності старіння організму та особливості старечого віку зокрема, є **геронтологія**, засновником якої вважається І.І. Мечніков, вперше запропонувавши цей термін у 1903 р. в «Етюдах оптимізму». Це міждисциплінарна наука, основними складовими якої є: біологія старіння, клінічна геронтологія (геріатрія), геронтопсихологія, соціальна геронтологія (герогігієна, або герогігієна) (рисунком).

Слід зазначити, що геронтологія – це розділ медико-біологічної науки, що вивчає явища старіння всіх живих організмів, у т.ч. і люди-



Рисунок. Основні складові геронтології

ни, тоді як геріатрія – складова її частина, галузь медицини, присвячена вивченню особливостей розвитку, перебігу, діагностики, лікування і профілактики захворювань, хронічних патологічних процесів у похилому та старечому віці.

У зв'язку з поширеністю і значимістю на сучасному етапі окремих елементів фармацевтичної допомоги: фармацевтичної опіки, етики і деонтології, профілактики, основним завданням даної публікації було вивчити основні етапи становлення та розвитку клінічної геронтології, встановити роль і місце в ній фармацевтичної геріатрії.

Як відомо, питання геронтології висвітлювали у своїх працях засновники медицини Гіппократ та Абу Алі Ібн-Сіна (Авіценна) («Медичний канон» або «Поема про медицину» 980–1037 рр.), філософи Цицерон («Катон старший про старість» 106–43 рр. до н.е.), Сенека, Аристотель (трактат «Про довге та корот-

ке життя»). У багатьох філософських та релігійних доктринах розглядалися аспекти довголіття (дасосизм, герокомія). У XV–XVI ст. у Європі під час розвитку техніко-економічного прогресу набувають розквіту анатомія та фізіологія, які відіграли суттєву роль у вивченні феномену старіння. На той час питаннями можливостей збільшення тривалості життя займалися Р. Декарт (1596–1650), Б. Франклін (1706–1790) і Ф. Бекон (1561–1626). Останньому належить методологія пошуку шляхів подовження життя за допомогою наукових експериментів, в основі яких лежить сповільнення процесу старіння, підтримка нормальної життєдіяльності та відновлення втрачених функцій. Тобто вже в ті часи актуальності набувають покращення якості життя, особливо осіб похилого віку, та підтримка на належному рівні роботи органів і систем старечого організму.

У розвиток геронтології внесли вклад С.П. Боткін (1832–1889), І.П. Павлов (1849–1936). Зокрема, С.П. Боткін впровадив у медичну практику принцип поділу старості на фізіологічну та патологічну. Чимало праць І.П. Павлова присвячені дослідженню вікових змін та адаптаційних можливостей організму, зв'язку умов існування та проблем старіння. Естафету досліджень продовжили О.О. Богомолець, А.В. Нагорний, І.Р. Тарханов, І.І. Шмальгаузен. Їхні праці спонукали до розвитку нової галузі XX ст. – соціальної геронтології.

Розвиток геронтології у XX ст. характеризується її розгалуженням та диференціацією: геронтологія людини, тварин, рослин; молекулярна, екологічна, еволюційна геронтологія; теоретична та прикладна. Виникли наукові школи геронтології Д.І. Чеботарьова, З.Г. Френкеля, В.В. Фролькіса.

Розвиток геронтології (геріатрії) в Україні слід розглядати спочатку в історичному плані як в окремій республіці соціалістичного простору, пізніше – як в окремій одиниці європейського простору з набуттям нашою державою незалежності та визнанням її як окремої європейської одиниці. Так, у колишньому СРСР на високому науково-професійному рівні були опубліковані: «Проблеми социальной и психологической геронтологии» М.Д. Александровой; «Человек как предмет познания» Б.Г. Ананьева; «Социальные проблемы людей пожилого возраста» О.В. Дмитриева; «Старение: очерки развития проблемы» Ю.К. Дупленко; «Философские аспекты геронтологии» Т.В. Карсаевської та А.Т. Шаталова; праці Д.Ф. Чеботарева, О.О. Діскіна, Н.Н. Сачук, О.В. Якимової.

Позитивним моментом геріатричних наробіток часу існування СРСР була соціальна турбота про осіб похилого віку та організація спеціалізованого лікарської допомоги особам старшої вікової групи. Загальні принципи спеціалізації лікарської допомоги були розроблені Е.И. Панченко (1974). У 1975 р. та 1978 р. відповідно, З.А. Савельєва і Л.М. Лемєнев вивчали потребу в лікарських засобах для геріатричної практики та проводили відповідну інформаційну роботу з даного напрямку з акцентуванням уваги на уніфікації рецептури. Дослідженням геріатричних лікарських форм займалась А.І. Тенцова (1979, 1983), фармацевтичні аспекти їх застосування вивчалися С.С. Хмелевською (1979, 1983). Роботи В.П. Кузя (1986), С.С. Хмелевської (1987) були присвячені розробці та створенню аптечних закладів, спеціалізованих по лікарському забезпеченню населення старших вікових груп, тобто надавалося неабияке значення геріатричній аптеці в питанні фармацевтичного забезпечення осіб похилого та старечого віку.

Аналіз наукових джерел інформації, присвячених основним проблемам геріатрії, показав, що основний пік публікацій припадає на 1980-ті роки, у ці ж часи починають діяти геріатричні аптеки як заклади охорони здоров'я, з'являється вузька медична спеціалізація – лікар-геріатр.

На жаль, геріатрична аптека проіснувала в новій державі України фактично 10–12 років. На даний час такої структурної одиниці, як профільного спеціалізованого закладу з консультативно-інформативно-профілактичним рівнем обслуговування, не існує. Тому питання значущості геріатричної опіки на рівні аптеки на сучасному етапі розвитку фармацевтичної допомоги є вкрай актуальним.

У 1988–1991 рр. питання геріатрії все рідше висвітлюються на науковому рівні. Після розпаду СРСР в Україні питання геронтології, геріатрії, фармацевтичної геріатрії розглядаються лише в плані наукових програм, програм розвитку окремих спеціалізованих закладів охорони здоров'я, на які покладено слідкувати за таким контингентом хворих, тощо.

Слід відзначити, що до теперішнього часу в нашій країні відсутня єдина скоординована система медичної допомоги і соціальних послуг людям похилого віку. Проблеми України у галузі організації медико-соціальної та фармацевтичної допомоги даним верствам населення відрізняються від таких саме проблем, що стоять перед іншими європейськими країнами, не за своїм характером, а з точки зору ступеня організаційних і матеріально-фінансових можливостей рішення поставлених завдань. У нових економічних умовах при існуванні критичної нестачі коштів на охорону здоров'я і соціальний захист населення, питання щодо формування державної системи геріатричної допомоги особливо складні. Старі люди є тією верствою населення, яка найбільш потребує медико-соціальних послуг. Враховуючи те, що хворі геріатричного профілю належать до категорії пацієнтів з низьким рівнем платіжної спроможності, питання їх фармацевтичного забезпечення стають гострим наріжним каменем на шляху доступності ліків. Тоді як в ряді європейських країн передбачено відшкодування вартості ліків для всіх осіб старше 65 років, в нашій країні питання пільгового або безоплатного відпуску лікарських засобів особам похилого віку залишаються невирішеними.

Тому проблема споживання лікарських засобів геріатричними хворими, їх раціональне використання, лікарське забезпечення осіб похилого віку, фактично питання розвитку фармацевтичної геріатрії, є значною проблемою сучасної медицини та фармації.

Європейським регіональним бюро ООН визначена та широко підтримується важливість проведення наукових досліджень щодо використання кількісних оцінок категорії здоров'я і стану залежності людей похилого віку від медико-соціальної допомоги як складової частини поняття «добробут» (документ EUR/RC41/Inf. Doc./1Rev.1). Досвід роботи провідних міжнародних наукових центрів Німеччини, США, Угорщини та ін. вказує на необхідність першочергового проведення розробок з питань кількісної оцінки здоров'я населення та його потреби у допомозі, сучасних нормативів, гарантованих рівнів і обсягів геріатричної допомоги для приведення їх у відповідність до тих європейських стандартів якості, які мають стати обов'язковими і для України в силу взятих нею на себе міжнародних зобов'язань. На фоні поглиблення демографічного постаріння населення країни, збільшення загальних показників патологічної ураженості і смертності населення, особливої актуальності набуває необхідність координації та адаптації медико-соціальних служб до змін характеру потреб людей похилого віку у різних видах допомоги. Роботи українських вчених-геронтологів Д.Ф. Чеботарьова (1977, 1982), М.М. Сачук (1970), З.Г. Ревуцької (1969), А.В. Токаря (1995), Н.В. Вержиковської (1995), В.В. Безрукова (1993, 1998) заклали наукові підвалини до обґрунтування і формування сучасної концепції геріатричної допомоги населенню у нових соціально-економічних умовах.

Урядом і Міністерством охорони здоров'я безпосередньо проводиться робота по розвитку геріатрії та спеціалізованої допомоги особам похилого віку, покращення показника їх якості життя, соціальної реабілітації, але, на жаль, більшість з нововведень лишається на папері і не втілюється у життя. Водночас демографічна криза, яка є невід'ємною рисою сучасного українського суспільства, вимагає рішучих заходів по розвитку вже існуючих та пошуку нових перспективних напрямків удосконалення системи фармацевтичної геріатрії. Так, демографічна ситуація в нашій країні характеризується збільшенням абсолютного та відносного числа осіб похилого та старечого віку в загальній структурі населення. На початок XXI ст., згідно з прогнозом демографічного департаменту ООН, кількість людей у віці 60 років і більше сягне позначки 17,8% усього населення.

Основні завдання щодо розвитку геріатричної допомоги, удосконалення та організації лікарського забезпечення людей похилого віку були висвітлені у завданнях Кабінету Міністрів України за №01.06.02/010-92.2248 «Епідеміологія прискороженого старіння в Україні» Державної науково-технічної програми «Дослідження онтогенетичних факторів у розвитку захворювань організму»; Міністерства охорони здоров'я України за №ІА 0100240 Р ОК.92.12.152 «Закономірності формування потреб людей похилого та старечого віку у медико-соціальній допомозі і форми її удосконалення в Україні» та №ОК 91.1.153 «Вивчення захворюваності, смертності та тривалості життя різних груп сільського населення основних районів України в залежності від впливу медико-біологічних, екологічних та соціально-гігієнічних чинників»; Академії медичних наук України за №196U001315 00.29.96 «Розробка системи медико-соціальної допомоги та економічної підтримки населення пенсійного віку», №0199U000647 «Розробка принципів організації геріатричної допомоги населенню на етапі первинного медико-санітарного обслуговування» та №0190U000726 «Розробка методичних основ та створення науково-обґрунтованого прогнозу потреби в ліках людей похилого і старечого віку в Україні»; а також міжнародних досліджень: №175 «Розробка критеріїв потреб населення різних регіонів у нових типах стаціонарних соціальних установ геріатричного профілю та оцінка ефективності їх діяльності» сумісно з Центром геронтології Північно-Західного Університету м. Чикаго, США; вибіркового медико-соціального обстеження сільського населення західного регіону України у складі дослідницької групи Філадельфійського геріатричного центру дослідного інституту геронтології, США та пілотного порівняльного дослідження стану здоров'я людей похилого віку у 8 країнах Європи «EXCELSA – Pilot».

Системний підхід до організації медико-соціальної допомоги людям похилого віку розглянутий у Законі України «Про соціальний захист населення» (2000 р.), Міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації» (2002–2011 рр.), затвердженій постановою Кабінету Міністрів України №14 від 10 січня 2002 р., Указах Президента України «Про виконання програми «Здоров'я літніх людей» № 1347/97 від 10 грудня 1997 р., «Про Державну комплексну програму соціально-медичного забезпечення ветеранів війни на період до 2005 року» №442-2002 від 8 травня 2002 р., постановках Кабінету Міністрів України №208 від 17 лютого 2010 р. «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я», №932 від 08.08.2011 р. «Про удосконалення державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів», №546 від 06.06.2012 р. «Про затвердження Положення про електронний реєстр пацієнтів», №340 від 25.04.2012 р. «Про реалі-

зацію Пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою», наказах МОЗ України №73 від 08.04.93 р. «Про поліпшення медичного обслуговування людей похилого віку», № 360 від 19.07.2005 р. «Про затвердження Правил випискування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і виробу медичного призначення...», №1034 від 29.11.2013 р. «Про внесення змін до наказу №360», №769 від 13.09.2010р. «Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 роки», №100 від 29.12.2011 р. «Про затвердження обов'язкового мінімального Асортименту (соціально орієнтованих) лікарських засобів вітчизняного виробництва і виробів медичного призначення для аптечних закладів», тощо.

Основними цілями розвитку галузі охорони здоров'я, наміченими у законодавчих та нормативних актах, є поліпшення демографічної ситуації, збереження і зміцнення здоров'я населення, підвищення якості та ефективності медико-санітарної та медикаментозної допомоги населенню, соціальної справедливості і прав людини у цій галузі. Регламентування прав даної категорії осіб на охорону здоров'я в Основах законодавства України про охорону здоров'я відсутнє. Це питання визначається Законом України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» від 16 грудня 1993 р.

Державна політика у сфері охорони здоров'я спрямовується на підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генофонду українського народу. Реалізація цієї політики потребує ряду державних заходів, що визначаються Концепцією розвитку охорони здоров'я населення України, серед яких передбачено здійснення активної демографічної політики, спрямованої на стимулювання народжуваності і зниження смертності, соціальної політики підтримки молоді та захисту інвалідів і людей похилого віку тощо. Серед пріоритетних напрямків розвитку системи геріатричної допомоги слід виділити профілактичну спрямованість заходів у сфері охорони здоров'я, переважання медичної реабілітаційної допомоги, розвиток системи первинної геріатричної допомоги, розширення позалікарняних послуг і форм сестринського догляду, подолання нерівності обсягу та якості медичної допомоги людям похилого віку, що проживають у міських населених пунктах і сільській місцевості, формуванню престижу людини похилого віку у сім'ї та суспільстві.

На науковому європейському рівні основні аспекти розвитку геріатричної практики та фармацевтичної геріатрії, починаючи з кінця XX ст., постійно висілювались на міжнародних семінарах, конгресах, симпозіумах, конференціях та інших наукових з'їздах з залученням широкого кола зацікавлених осіб, практикуючих спеціалістів та науковців.

Як наслідок – поширення інтересу спільноти та науковців до проблематики геріатрії та пошук можливих джерел покращення геріатричної допомоги та фармацевтичної геріатрії зокрема.

Фармацевтична геріатрія вивчає специфіку лікарського забезпечення осіб похилого і старечого віку, розробляє принципи технології геріатричних лікарських форм, здійснює інформаційне забезпечення раціональної фармакотерапії хворих даної категорії (А.І. Тенцова, 1979; С.С. Хмелевська, 1980, 1982, 1983). В цьому аспекті і слід вести роз'яснювальну роботу про різницю в роботі спеціалізованих будинків-інтернатів для людей похилого і старечого віку, психоневрологічних та геріатричних інтернатів, пансіонатів для ветеранів війни та праці, геріатричних пансіонатів та ін. Сучасний стан розвитку фармацевтичної геріатрії вимагає інтеграції різних наукових напрямків досліджень: від технології ліків

та біофармації з основами організації та економіки фармації, до фармацевтичної інформатики, клінічної фармації, фармацевтичного маркетингу тощо. Даний аспект був детально вивчений Б.Л. Парновським, О.Є. Левицькою (2010) з акцентуванням уваги на напрямках удосконалення системи лікарського забезпечення геріатричних хворих в Україні.

Особи старше 50 років складають до 60% серед відвідувачів аптек, на долю осіб старше 60 років припадає біля 25% амбулаторних відвідувань та більше 50% медичної допомоги на дому. Такою ж самою є частота звернення геріатричних хворих за швидкою і невідкладною допомогою. Чисельність осіб похилого віку серед госпіталізованих сягає 25–30%, а у терапевтичних відділеннях вона є набагато більшою.

Враховуючи наведені вище факти, розуміючи складні економічні умови реформування медичної (фармацевтичної) галузі, вагомим фактором покращення рівня інформативної освіченості щодо розвитку геріатричної практики в Україні є проведення на рівні лабораторії соціальної геронтології, лабораторії демографії і санітарної статистики, Київського Інституту геронтології ряду досліджень, спрямованих на розробку стандартів надання геріатричних послуг населенню. В цьому контексті сформована Концепція державної системи геріатричної допомоги населенню України, в якій окреме місце присвячено експертному визначенню гарантованого рівня і обсягів медико-соціальної допомоги населенню на основі вихідних параметрів кількісної оцінки залежності людини похилого віку від сторонньої допомоги.

У тісній співпраці з кафедрою терапії і геріатрії НМАПО ім. П.Л. Шупика за ініціативою Верховної Ради України у липні 2005 року було створено Державний навчально-методичний геріатричний центр (ДНМГЦ) (Наказ МОЗ України № 322 від 5 липня 2005 р.), який почав проводити активну роботу зі стандартизації та координації до- та післядипломної геріатричної підготовки медичних і соціальних працівників, а також волонтерів для системи геріатричної допомоги населенню України. ДНМГЦ надає організаційно-методичну та лікувально-консультативну допомогу геріатричним закладам. Разом з державними і громадськими організаціями ДНМГЦ розробляє і впроваджує стандартизовані мультидисциплінарні програми підготовки з геріатрії викладачів, медичних і соціальних працівників, волонтерів, а також програми фізичної і психологічної реабілітації для людей старших вікових груп (програми передпенсійної підготовки, університети третього віку, школи здоров'я) і для працівників системи медико-соціальної геріатричної допомоги. Усе це вкрай важливе, оскільки за останніми статистичними даними в старечому віці у порівнянні з особами похилого віку, доля осіб з вираженою втратою фізичних можливостей збільшується в 3–10 разів. Група осіб похилого віку, яка потребує сторонньої допомоги у зв'язку зі станом здоров'я, складає 25–60%. Приблизно 15% осіб старшої вікової групи є тяжко хворими.

Суттєвою проблемою практики геріатрії є наявність у одного хворого декількох захворювань – поліморбідність. При цьому слід враховувати звичну для людей похилого і старечого віку множинність патологій. За даними P.Chamer (1981), у 70–80% хворих старше 60 років відзначається 4 і більше супутніх захворювань. Це до того, що в цілому анатомо-фізіологічні особливості організму даної категорії характеризуються зниженням функціональних можливостей різних органів і систем та зниженням реактивності організму загалом. Аналіз наукових джерел інформації з даного питання та тісна співпраця з лікарями сімейної медицини показали, що більше 90% людей похилого віку мають серцево-судинні захворю-

вання, 70% – хвороби нервової системи, 60% – захворювання суглобів. Кожен четвертий пацієнт похилого віку хворий на цукровий діабет, біля 26% мають порушення зору та слуху. Більше 1/3 осіб віком старше 60 років і 2/3 – старше 80 років мають ознаки інвалідності, потребують сторонньої допомоги і заходів соціального захисту.

Цей аспект викликає необхідність у проведенні ряду крупномасштабних соціальних досліджень по виявленню розміру та характеру захворюваності, рівня фармакологічного забезпечення, соціальної адаптації та допомоги, розробки найбільш оптимальних організаційних форм та засобів для вирішення вказаної проблеми.

Недуги старості, множинність захворювань, переважно з хронічним перебігом, що часто супроводжуються больовими відчуттями, викликають необхідність застосування широкого асортименту лікарських засобів. Особливістю геріатричної практики є індивідуальний підбір окремих препаратів для окремо взяті особи з чітким розмежуванням часу, способу застосування, взаємодією з їжею, іншими чинниками. При цьому слід пам'ятати, що чим більший вік хворого, тим частіше проявляються побічні дії ліків. Чим більша кількість лікарських засобів приймається, тим частіше виникають ускладнення: при прийомі одного препарату побічні реакції набувають розвитку у 10,8% осіб похилого віку, трьох препаратів – у 17%, шести – у 27%.

Наведене вище вимагає перегляду системи фармацевтичного забезпечення людей похилого віку та його удосконалення. Це питання є вкрай актуальним на даному етапі становлення фармацевтичної науки і фармацевтичної геріатрії безпосередньо, адже особи похилого віку споживають більше ніж третину всіх лікарських засобів, які існують на фармацевтичному ринку. Особливого значення набуває вибір оптимального для даного пацієнта лікарського засобу з доведеною ефективністю та безпекою. Джерелом потрібної інформації з проблем доказової медицини за кордоном є бази клінічних даних (MedLine, Cochrane Library тощо). У нашій країні спостерігається лише позитивна мотивація до створення таких ресурсів в умовах складного фінансування галузі. Хоча вже зроблені певні кроки на шляху удосконалення існуючої системи фармацевтичного забезпечення геріатричних хворих, а саме: у першому Державному формулярі лікарських засобів (2009 р.) наведена інформація про особливості та обмеження до застосування лікарських засобів для різних вікових груп хворих, у т.ч. осіб похилого віку (Додаток 5 Державного формуляру).

Отже, актуальним завданням сьогодення є реабілітація наукового напрямку «геріатрія», популяризація геріатричної фармації з розробкою перспективних напрямків її розвитку, що вимагає зміни психології населення, удосконалення існуючої системи фармацевтичної та медико-соціальної допомоги з врахуванням рівня економічної спроможності населення, особливо осіб похилого віку. Дані аспекти є об'єктами окремих досліджень і будуть висвітлені у інших публікаціях.

## Список використаної літератури

1. Асинова М.И. Роль анамнеза в диагностике заболеваний у пожилых и старых людей // Журнал практичного лікаря. – 2002. – № 1. – С. 79–80.
2. Асинова М.И., Давидович О.В. Викладання геріатрії в підготовці сімейного лікаря // Журнал практичного лікаря. – 2005. – № 3. – С. 45–47.
3. Державний формуляр лікарських засобів / МОЗ України, ДФЦ; За ред. В.Т. Чумака. – К.: МОРИОН, 2009. – Вип.1. – 1160 с.
4. Здоровье пожилых. Доклад Комитета экспертов ВОЗ. – Женева, 1992. – С. 7, 10, 12–13.

5. Кузь В.П. Програмно-целевое планирование организации гериатрических аптек: Дис.канд.фарм.н. – Львов, 1986. – 176 с.
6. Куценко В. Здоров'я – феномен глобального значення: вимір та шляхи зміцнення // Науковий світ. – 2010. – № 4. – С. 9–10.
7. Парновський Б.Л., Левицька О.Є. Перспективні напрямки досліджень лікарського забезпечення гериатричних хворих // Фармацевтичний часопис. – 2010. – № 4. – С. 55–58.
8. Сметаніна К.І. Фармацевтична допомога гериатричним хворим. – Львів, 2011. – 120 с.
9. Фармацевтична енциклопедія / за ред. В.П.Черника. – К.: МОРІОН, 2010. – 1632 с.
10. Хмелевская С.С. Противопоказания и возможные осложнения лекарственной терапии у лиц старших возрастов / С.С.Хмелевская, В.И.Джемайло. – К.: Здоров'я, 1987. – 152 с.
11. Чеботарев Д.Ф., Бойко В.И. Гериатрические аспекты взаимодействия лекарственных средств // Клинич. мед. – 1980. – № 1, 4.
12. Medication for the elderly / Black D., Denham M.J., Acheson R.M., Drury V.W.M., Evans G.J., Exton-Smith A.N., George C.F., Hamilton M., Heath D.A. // J. Roy. Coll. Physicians London. – 1984. – Vol. 18, №1. – P. 7–11, 14–17.
13. Personnes agees et consommation medicamenteuse: influence sur la pathologia iatrogene / Ponge T., Frunesu P., Cottin S. et al. // Rev. Geriatr. – 1989. – Vol. 14, №4. – P. 127–128.
14. Frolkis V.V., Muradian Kh.K. Life Span Prolongation. – Boca Ration-Ann Arbor-Boston-London: CRC Press, 1991. – 425 p.
15. <http://english.ownnet.ru/public/art/tom3/art26.phtml>
16. <http://rpt.health-ua.com/>

## Резюме

### Исторические аспекты создания, реальное положение и перспективы развития фармацевтической гериатрии

К.И. Сметанина

Данная публикация посвящена проблематике реабилитации научного направления «гериатрия» и популяризации гериатрической фармации с разработкой перспективных моментов ее развития. Эти задачи невозможно решить без усовершенствования существующей системы фармацевтической и медико-социальной помощи лицам пожилого возраста.

Автор проводит ракурс в историю, акцентирует внимание на месте и значении фармацевтической гериатрии на современном этапе развития фармацевтической отрасли и показывает перспективы ее развития.

**Ключевые слова:** гериатрическая фармация, люди пожилого возраста, геронтология

## Summary

### Historical Aspects of Creation, Real Situation and Future Development of the Geriatric Pharmacia

K.I. Smetanina

This publication is devoted a resume rehabilitations of scientific direction «geriatrics» and popularizations of geriatrics pharmacy with development of perspective directions of its development. It is impossible to decide these tasks without the improvement of the existent system of pharmaceutical and medical and social help of geriatrics person.

An author conducts foreshortening in history, lights up a place and value of pharmaceutical geriatrics on the modern stage of development of pharmaceutical industry and gives prospects its development.

**Key words:** geriatric pharmacia, elderly people, gerontology