

И.В. КАЛУГИН

/Украинский научно-исследовательский институт социальной и судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины, г. Киев/

Полипрагмазия и полифармация у пациентов геронтопсихиатрического профиля

Сегодня (как и во все времена) врачевание немислимо без назначения лекарственных средств. Они – помощники врача в его борьбе с заболеванием. В последние десятилетия, вместе с научно-технической революцией, произошел и «фармацевтический взрыв» – синтезированы и введены в обиход десятки тысяч новых препаратов со сложнейшим воздействием на организм человека. Особое значение данный факт имеет при лечении лиц пожилого возраста, у которых, как правило, имеется в среднем четыре–пять различных хронических патологических состояний в разных фазах и стадиях (полиморбидность). Явление полиморбидности заставляет пациентов пожилого возраста обращаться и наблюдаться у врачей разных специальностей. Необходимо отметить, что полиморбидность приводит к полипрагмазии (одновременное назначение врачами, нередко неоправданное, многих лекарственных веществ или лечебных процедур) и полифармазии (одновременный прием нескольких лекарственных средств пациентом), что делает невозможным контроль над эффективностью терапии, увеличивает материальные затраты пациентов, а поэтому снижает их комплаенс (приверженность к лечению). В мировой практике имеется достаточно примеров, свидетельствующих о негативном влиянии полипрагмазии и полифармазии у пациентов пожилого возраста. Довольно часто можно обнаружить, что пациенту одновременно назначено 6–7, а иной раз 8–10 и даже больше лекарственных препаратов, что создает условия для взаимодействия не только исходных веществ, но и их метаболитов, в процессе которого могут возникать высокоаллергенные комплексы и конъюгаты, что зачастую приводит к развитию синдрома зависимости (фармакомания) и неконтролируемых межлекарственных взаимодействий. Это значительно усложняет лечение пациентов пожилого возраста и повышает риск развития побочных эффектов. Неблагоприятные эффекты, возникающие при попытке «поправить» возрастные и вызванные заболеванием расстройства с помощью множественной фармакотерапии, часто являются последней каплей, за которой следует неспособность пожилого человека продолжать относительно самостоятельную жизнь.

Материалы и методы исследования. С целью определения частоты возникновения явлений полипрагмазии и полифармазии у лиц пожилого возраста было проведено обследование 578 пациентов геронтопсихиатрического отделения Мариупольской психиатрической больницы в течение 2013 и 2014 г. Пилотное исследование длилось в течение 2 лет. Были проанализированы 578 историй болезни пациентов в возрасте старше 65 лет.

Результаты исследования. Проведено исследование и ретроспективный анализ данных 382 пациентов в возрасте старше 65 лет с психическими расстройствами, которые находились на лечении в психиатрической больнице № 7 г. Мариуполя с 01.01.2013 г. по 31.12.2013 г. Сформированы основная (пациенты с сопутствующей соматической патологией – 258 человек) и контрольная группы (пациенты без соматической патологии – 124 человека). Контрольная и основная группы были репрезентативными по полу и возрасту.

Также проведено исследование и анализ историй болезни 196 пациентов (мужчин – 53, женщин – 143), поступивших в герон-

топсихиатрическое отделение больницы в течение 2014 года. Установлено, что 170 из 196 пациентов в возрасте старше 65 лет, кроме основного психиатрического диагноза, имели два и более соматических заболеваний, что составляет 86,7%: из общего количества мужчин – 83% (в абсолютных цифрах – 44), женщин – 88,1% (в абсолютных цифрах – 126). Было установлено, что у женщин чаще комбинируется деменция с ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, патологией мочеполовой системы и гипертонической болезнью. У мужчин достоверно чаще регистрируется сочетание деменции с ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями и заболеваниями мочеполовой системы. Количество сопутствующей патологии на одного человека значительно выше у женщин, чем у мужчин.

В процессе исследования было установлено, что на момент поступления в стационар для лечения основного психического заболевания 76% пациентов (из них женщин – 66,8%, мужчин – 32,2%) принимали от 0 до 3 лекарственных препаратов, а 24% пациентов (из них женщин – 93,6%, мужчин – 6,4%) принимали от 4 и более медикаментов, назначенных врачом-психиатром. К моменту выписки из стационара по основному психическому заболеванию 54,6% пациентов (из них женщин – 63,6%, мужчин – 36,4%) получили от 0 до 3 препаратов, а 45,4% пациентов (из них женщин – 84,3%, мужчин – 15,7%) – более 4 препаратов. То есть, отмечалось некоторое увеличение числа пациентов, получающих 4 и более лекарственных препаратов по основному психическому заболеванию, как у мужчин, так и у женщин. Также следует отметить, что процент женщин, получающих 4 и больше препаратов для лечения основного психического заболевания, значительно выше, чем мужчин, как на момент поступления, так и на момент выписки из стационара.

Также было установлено, что на момент поступления в стационар для лечения сопутствующей патологии 94,9% пациентов (из них женщин – 72,6%, мужчин – 27,4%) принимали от 0 до 3 лекарственных препаратов, а 5,1% пациентов (из них женщин – 80%, мужчин – 20%) принимали 4 и более. К моменту выписки из стационара для лечения сопутствующей патологии 77,6% пациентов (из них женщин – 69,7%, мужчин – 30,3%) получали от 0 до 3 препаратов, а 22,4% пациента (из них женщин – 84,1%, мужчин – 15,9%) – более 4 препаратов. Это свидетельствует о том, что достаточно высокий процент пациентов на момент поступления и выписки из стационара имеет сопутствующую соматическую патологию. Также результаты исследования свидетельствуют о том, что удельный вес как женщин, так и мужчин, получающих 4 и более лекарственных препаратов, незначительно увеличился, сравнивая моменты поступления и выписки.

Выводы. Анализ данных достоверно свидетельствует, насколько явление полипрагмазии характерно для пациентов пожилого возраста с психическими расстройствами. Явление полипрагмазии и полифармазии у пациентов пожилого возраста является актуальной проблемой не только социальной психиатрии, но и медицины в целом. Успешное ее разрешение позволит не только улучшить эффективность лечения пациентов пожилого возраста, но и значительно снизить риск развития побочных эффектов, уменьшить финансовую нагрузку и в целом улучшить качество их жизни.