

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМ, ВОЗНИКАЮЩИХ У ПОЖИЛЫХ ПРИ ПРИЕМЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Поведа А. Г.¹, Поведа В. А.¹, Артеага К. Д.², Фесенко В. В.¹, Фесенко Э. В.¹, Перельгин К. В.³.

¹Белгородский государственный национальный исследовательский университет, тел. 8-920-559-69-24, эл. адрес: ela-la-alo@mail.ru

²РНПЦ «Кардиология», Республика Беларусь, г. Минск, ул. Р.Люксембург, 110 тел./факс: 286-14-66.

³Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН

Исследование проблем у больных пожилого и старческого возраста, связанных с ежедневным приемом многочисленных лекарственных средств, является составляющей такого понятия, как «качество жизни». Если проведенные исследования по данной теме удастся провести и объединить в различных группах больных этого возраста, это поможет не только увидеть эффективность назначенной фармакотерапии, но и, возможно, улучшит качество жизни данных пациентов.

В последние десятилетия с развитием фармацевтической промышленности отмечается повышение заинтересованности ученых и научных учреждений в создании новых лекарственных форм, но при этом мало внимания уделяется разработке лекарств, учитывая особенности пожилых пациентов.

Учитывая низкую способность к самоконтролю у лиц старческого возраста, трудности дозирования лекарственных средств, приема, фармацевтической формы, проблема самого приема лекарственных средств у данной группы населения становится весомой при оценке результатов эффективности лечения.

Ключевые слова: полиморбидность, фармакотерапия, лекарственная форма.

RESEARCH OF THE PROBLEMS ARISING AT ELDERLY MEDICAL PRODUCTS AT RECEPTION

Poveda A. G.¹, Poveda V. A.¹, Arteaga C. G.², Fesenko V. V.¹, Fesenko E. V.¹, Perelygin K. V.³.

¹Belgorod National Research University, Pobeda 85, Belgorod, 308015, Russia, 8-920-559-69-24, email: ela-la-alo@mail.ru

²Republican Scientific Practical Center «Cardiology», 220036, Belarus Minsk, R. Luxemburg str, 110, 286-14-66.

³St.Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, NMB of RAMS

Research of problems at patients of elderly and senile age of the numerous medical products connected with daily reception is making such concept, as «quality of life». If the conducted researches on the given theme manage to be spent and united in various groups of patients of this age, it will help not only to see efficiency of the appointed pharmacotherapy but also will probably improve quality of life of the given patients.

In recent decades, with the development of the pharmaceutical industry differs increasing interest of scientists and scientific institutions in the creation of new pharmaceutical form, but little attention is paid to the development of drugs given the characteristics of elderly patients

Considering low ability to self-checking at persons of senile age, difficulty of dispensing of medical products, in reception, its pharmaceutical form of complexity does a problem of the reception of medical products at the given group of the population is powerful at an estimation of results of efficiency of treatment.

Keywords: polymorbidity, pharmacotherapy, medicinal form.

Введение

Изучение демографических процессов, происходящих как в РФ, так и в других странах, показывает, что, несмотря на депопуляцию нации в различных странах, в РФ, тем не менее, увеличивается продолжительность жизни населения в среднем на 10–12 лет, что переводит население по геронтологической классификации в пожилой и старческий возраст. Например,

в РФ на 2011 год пенсии по нетрудоспособности по выработанному рабочему стажу, инвалидности получают 31,6 млн человек. К 2015 году по докладу «О Демографической ситуации» Рыбаковского эта цифра увеличится до 33,8 млн человек. В 1995 г. Минздрав России своими приказами разрешил введение должности врача гериатра в любой поликлинике, стационарном ЛПУ по решению местных органов здравоохранения. Но, к сожалению, в настоящее время – недостаточное количество подготовленных врачей гериатров.

В РФ у пожилых пациентов помимо одного-двух основных заболеваний – 11–12 сопутствующих. Гериатрия – сложнейший участок работы здравоохранения, имеющий свои особенности в подходе к лечению данной категории пациентов, принципы терапии. Необходимо более глубокое изучение проблем эффективности лечения основных заболеваний, учитывая сопутствующую соматическую патологию, более долговременный характер терапии у данной категории пациентов, а также учитывая ежедневный прием большого количества лекарственных средств в различных лекарственных формах и разных режимах дозирования.

Все вышесказанное подводит к проблемам, возникающим при приеме лекарственных средств.

Цель

Целью нашего исследования явилось изучение проблем, возникающих у пациентов пожилого и старческого возраста при приеме лекарственных препаратов.

Материалы и методы

Проведено анкетирование с помощью оригинального опросника в период за июль – сентябрь 2011 в Эквадоре. Проведен анализ научной периодической литературы (за последние 5 лет) с использованием статистических данных Ceter.

По данным переписи населения 2010 года, Эквадор насчитывает около 14,5 млн жителей (по данным Национального института статистики и переписи населения). В данной популяции население старше шестидесяти лет составляет 1341664 (9.25 %) человека, причём мужчин 642268 (47.87 %), а женщин 699396 (52.12 %).

Опрошенные пожилые были включены в исследование после получения информированного согласия и являлись жителями как побережья, так и горных районов. Общее количество опрошенных пожилых людей было 111, средний возраст этих людей 73,1, количество женщин было 65 (58.55 %), количество мужчин 46 (41.44 %).

Возраст респондентов варьировал от 60 до 96 лет. В исследование не включались пациенты, требующие постороннего ухода, а также с психическими заболеваниями.

Интервьюированные люди принадлежат к различным слоям общества, населения, страдающего разнообразными заболеваниями, характер выборки – случайный.

Из прошедших опрос пациентов 50 страдают от артериальной гипертензии, 18 страдают от диабета I или II типа, 26 пациентов страдают от ревматоидного артрита, 12 от остеопороза, 8 от Болезни Альцгеймера, 7 от артроза, 6 от гиперхолестинемии, 6 от жировой дистрофии, 4 от простатита, 4 от миопии, 3 от гастрита и 12 от других заболеваний.

Результаты и обсуждения

Исследование включало в себя открытые вопросы (рассчитанные на расширенный и долгий ответ собеседника), которые позволяют пожилым пациентам точнее выразить отдельные проблемы, возникающие при приёме отдельных лекарственных форм. Вопросы анкеты были адресованы пожилым людям, принимающим рецептурные препараты, с целью выявления проблем при лечении разными лекарственными формами, при этом особым образом подчеркивались трудности, возникающие при применении той или иной лекарственной формы препарата.

Анкета включала в себя детальные вопросы о различных лекарственных формах препаратов, принимаемых пожилыми пациентами (таблетки в пластинах, таблетки во флаконах, шипучие таблетки, капли для внутреннего приёма, глазные капли, инъекционные формы, ингаляторы, гели и кремы, клеи для кожи) с целью выявления наиболее неудобной для применения лекарственной формы.

Когда у пожилых пациентов спрашивали их диагноз, большинство из них его знало, однако, когда спрашивали о предписанных врачом лекарственных препаратах, первая самая большая группа не могла их вспомнить, вторая группа вспоминала некоторые из прописанных лекарств и лекарств, которые принимали, многие не знали, какие лекарства они принимали и от какой болезни, указывали препараты, которые принимали ранее, и не знали, принимают ли они их в настоящее время, и иногда угадывали, что они принимали.

12 пожилых пациентов указали, что у них нет никакой патологии, однако, при опросе они указали, что они принимают натуральные препараты, парацетамол, аспирин, и диклофенак, когда чувствуют какую-либо боль, без предварительного назначения.

Одна группа пожилых людей ответила, что они не принимают никаких лекарств, потому что они здоровы.

Когда спросили, какие трудности у них появляются при приёме лекарств, многие пациенты пожилого и старческого возраста ответили, что никаких. Но при конкретных вопросах, касающихся каждой лекарственной формы, они вспоминали о трудностях, которые часто возникали.

На первом месте было то, что они забывали о времени приёма, на втором месте проблемы костной системы, из-за которых у них возникают боли, значительно ограничивающие их подвижность и поэтому затрудняющие любую деятельность (таблица №1).

На третьем месте оказались форма и большие размеры препаратов, которые пациенты не могли проглотить, давились или просто имели предыдущий плохой опыт, и когда им прописывали таблетки большого размера, они предпочитали не принимать их, чтобы избежать осложнений.

Экономическая часть также была одной из причин, из-за которой пожилые люди не могли выполнять предписания врача, так как, получая такую низкую пенсию, они часто стоят перед выбором, покупать лекарства, предписанные врачом, или продукты питания, и по логике выбирают второе.

У второй группы пожилых людей были проблемы из-за большого количества лекарств, которые они должны были принимать каждый день. Это заканчивалось тем, что они бросали лечение, потому что чувствовали раздражение из-за того, что вынуждены принимать столько лекарств, другие указывали, что иногда страдали от аллергической реакции, а следовательно, предпочитали быть осторожными при приёме лекарств, или просто не принимать их.

Другие пожилые люди указали на то, что у них была проблема при приёме лекарств, потому что ранее они вызвали у них отрицательные реакции, поэтому они боялись вновь принимать их, или потому что они не могли пойти купить лекарства, которые закончились, так как у них не было родственников или друзей, которые могли бы им помочь, а если и были, то нужно было ждать до тех пор, пока они посетят их и купят лекарства.

Другие пожилые пациенты упомянули, что у них возникают трудности при приёме лекарств из-за того, что они не умеют читать, а только могут различать флаконы, таблетки и лекарства в других упаковках по цвету и размеру. Поэтому, если нет никого, кто мог бы помочь, то они предпочитают не принимать лекарства, чтобы не перепутать их.

Ещё одна группа указала, что у них не было никаких трудностей при приёме лекарств.

Таблица 1. Основные причины отказа от приема лекарственных препаратов

Побочные эффекты	1
Забывают	38
Боль в суставах	22
Аллергические реакции	3

Когда пожилых пациентов попросили рассказать детально о возникающих трудностях при приёме лекарств в разных упаковках, результаты эти были следующие.

У большинства пожилых пациентов возникала трудность при использовании глазных капель, потому что они не могли применить их самостоятельно, поскольку они не могли контролировать число капель, или не могли достичь того, чтобы капли попали в конъюнктивальный мешок (таблица 2).

Вторая проблема появлялась у них при назначении им инъекций, так как у большинства пожилых больных они вызывали выраженную боль, а также было много случаев, когда после инъекций формировались абсцессы. Поэтому пожилые пациенты предпочитали лекарства в другой форме выпуска. Некоторые пожилые, несмотря на предыдущие жалобы, всё равно предпочитали инъекции, ввиду более быстрого наступления терапевтического эффекта.

Важное место занимали лекарства, выпускаемые во флаконах, с раскручивающимися крышками. Многие пожилые больные жалуются на боли в суставах кистей, свойственных их болезням, многие, чувствуют слабость, или отсутствие силы, и, как следствие, вынуждены обращаться за посторонней помощью, чтобы открыть флакон и принять лекарство.

Другая форма выпуска, которая вызывает неудобство у пожилых людей – таблетки в пластинах, часто из-за болей или из-за отсутствия подвижности в суставах рук им очень сложно доставать лекарства сначала из коробки, а затем и из пластины.

Ингаляторы представляют проблему для пожилых больных, так как иногда им бывает сложно нажимать на распылитель, чтобы получить дозу.

Важное место среди лекарственных форм, вызывающих при приеме трудности у пожилых, занимают капли для внутреннего применения. Возникают сложности в дозировании, и, как следствие, зачастую пациенты пожилого возраста не могут отсчитать нужное количество капель и очень часто превышают дозу.

Шипучие таблетки вызывают проблемы у пожилых людей, у которых есть патология желудочно-кишечного тракта.

Ещё одной группе пожилых больных трудно применять самим кремы или гели и клеи для кожи.

Таблица 2. Лекарственные формы, неудобные для приема пациентами пожилого и старческого возраста

22	39	6	8	54	43	8	4	4
Таблетки	флаконы	Шипучие таблетки	Оральные капли	Глазные капли	инъекция	Ингаляционные формы	мази	пластыри

При детализации проблем, возникающих при приеме препаратов в таблетированной форме и пластинах, было выяснено, что пожилым пациентам трудно открывать коробки или

выдавливает таблетки из пластины, у другой группы были проблемы из-за размера таблеток (таблица №3).

Таблица 3. Проблемы, возникающие при приеме таблетированных форм

таблетки		
размер	вкус	открыть
2		20

Отвечая на вопрос, какие проблемы возникают у них при приеме лекарств, выпускаемых во флаконах с раскручивающимися крышками, большая группа пожилых людей указала, что главная проблема возникает в момент открывания флаконов. Так как по различным причинам, как боли, слабость или неподвижность суставов, им трудно принимать эти лекарства и приходится прибегать к помощи других.

Люди старше 70 лет – это пациенты, которые зачастую забывают, какие лекарства они принимают. Пациенты, которые были интервьюированы в домах престарелых, только выполняли предписания врача под наблюдением и с помощью персонала, ответственного за них, в определенный час и по соответствующим рецептам врача, поэтому большинство из них не знали, какие лекарства принимают.

Экономический фактор не был упомянут большим числом пациентов, однако, некоторые из них всё же указали, что иногда экономических ресурсов не хватает для покупки лекарств, а, следовательно, они стоят перед выбором: принимать лекарства или покупать продукты питания.

Вывод. Процесс старения сопровождается снижением жизненных способностей, как уменьшение мускульной силы, меньшая аэробная способность, уменьшение гибкости, уменьшение выносливости костной системы, отсутствие чувствительности и т.д.

Эта недееспособность увеличивается с годами, достигая наивысшей точки к 85 годам и старше 85 лет. Кроме того, нужно особо отметить то, что самая большая интенсивность недееспособности появляется у женщин по сравнению с мужчинами, и проявляется она в возрасте 75 – 85 лет. Таким образом, женщины, имея продолжительность жизни больше, чем мужчины, живут в состоянии недееспособности более длительный период. Причина этого гендерного различия неизвестна. Вероятно, у женщин большая склонность к различным дегенеративным хроническим болезням (остеопороз, диабет, артрит), которые связаны с их социальными функциями (ходьба, работа по дому), необходимыми для независимой жизни.

Всё это должно быть принято во внимание во время выбора типа лекарства, которое прописывают пожилому человеку и формы его выпуска, чтобы предотвратить таким образом любую сложность в момент его приема. Поэтому в настоящее время очень важно включить в

клинические испытания пожилых пациентов, особенно для развития новых форм выпуска лекарств, показанных при хронических патологиях, как гипертензия, ревматические болезни, ишемическая болезнь сердца и т.д. Существующие трудности очевидны, чтобы включить этот тип пациентов в исследования. Хотя многие отказываются участвовать в опросах, другие указывают на возрастные трудности, которые являются препятствием, но если нам удастся облегчить пожилым больным приём лекарств, нам удастся уменьшить также последующие затраты, которые появляются, когда пациент не принимает лекарства, потому что забыл или из-за возрастных трудностей и т.д.

В настоящее время были проведены исследования побочных действий и взаимодействия лекарств и другие, но тема формы выпуска лекарств и того, как она влияет на указанную группу пациентов, не была изучена основательно.

Список литературы

1. Манешина О. А. Лекарственные взаимодействия и количество назначаемых лекарств у пожилых. – Санкт-Петербург: Медицинская пресса, 2008. – С. 89-93.
2. Рыбаковский Л. Л. Стратегия демографического развития России. – М.: ЦСП, 2005. – 208 с.
3. INEC, CEPAL, Ecuador: Estimaciones y Proyecciones de población 1950-2025. Quito, Octubre 2003.
4. INEC, CONADE, CELADE (1993), Ecuador: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2010, publicada en el INEC. Quito – Ecuador.
5. SENPLADES/UNFPA, Población, desigualdades y políticas públicas: Análisis de la Situación en Población en Ecuador. Quito, 2008 (documento preliminar).

Рецензенты:

Ильницкий Андрей Николаевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры медицинской реабилитации Полоцкого государственного университета, г. Новополоцк.

Прощаев Кирилл Иванович, доктор медицинских наук, профессор, проф. кафедры внутренних болезней № 2 НИУ «БелГУ», г. Белгород.