

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ ГЕРИАТРИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Золотухина Л.А., Михайлова С.А.

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, e-mail: zolotukhina26ru@mail.ru

Целью работы было изучение организации медицинской и лечебной помощи гериатрическим пациентам в Кабардино-Балкарской Республике. Эта категория больных связана с определенными трудностями в организации лечебного процесса, так как присутствует сочетание разнообразной по характеру и течению патологии, протекающей на фоне возрастных изменений различных органов и систем. Лекарственная терапия у пожилых связана с необходимостью выбора конкретного препарата, определенной дозы, учетом риска побочных явлений, которые вызваны особенностями больных пожилого и старческого возраста. Установлена структура гериатрических больных по возрастным категориям, полу, нозологическим формам заболеваний. Определена структура и способы закупки лекарственных препаратов и других медицинских товаров. Составлен перечень лекарственных препаратов и других медицинских товаров для осуществления лечебного процесса в специализированном учреждении, осуществляющем лечение и реабилитацию лиц пожилого и старческого возраста. Наибольший удельный вес приходится на лекарственные препараты, применяющиеся для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе гипотензивные средства, сердечные гликозиды. Также широко используются препараты, действующие на обменные процессы, нейролептики, транквилизаторы, ноотропные препараты.

Ключевые слова: геронтология, гериатрия, медицинская и лекарственная помощь лицам пожилого и старческого возраста.

ORGANIZATION OF MEDICINAL AID TO GERIATRIC PATIENT IN THE KABARDINO-BALKARSKOY REPUBLIC

Zolotukhina L.A., Mikhaylova S.A.

Piatigorsky Medical and Pharmaceutical Institute, a branch of the Ministry of Health Medical University VolgGMU Rossi, Pyatigorsk, e-mail: zolotukhina26ru@mail.ru

The purpose of the work was the study of the organization of the medical and therapeutic aid to geriatric patients in The kabardino-Balkarskoy republic. This category of patients is connected with the definite difficulties in the organization of therapeutic process, since is present the combination by diverse in nature and flow of the pathology, that takes place against the background the changes in different organs and systems dependent on age. Medicinal therapy in elderly is connected with the need for the selection of concrete preparation, specific dose, the calculation of the risk of the side-line phenomena, which are caused by the special features of the patients of elderly and senile age. Is established the structure of geriatric patients on the age categories, the floor, the nosologic forms of diseases. Determinate structure and methods of the purchase of the medicines and other medical goods. Is comprised the enumeration of the medicines and other medical goods for the realization of therapeutic process in the specialized agency, which accomplishes treatment and rehabilitation of the persons of elderly and senile age. The greatest specific weight is fallen to the medicines, which are adapted for treating the cardiovascular diseases, including hypotensive means, heart glycosides. Also widely are used the preparations, which act on the metabolic processes, neuroleptics, tranquilizers, nootropnye preparations.

Keywords: gerontology, geriatrics, the medical and medicinal aid to the persons of elderly and senile age.

Современный пожилой больной представляет собой уникальный клинико-психологический феномен с точки зрения наличия и сочетания разнообразной по характеру и течению патологии, протекающей на фоне возрастных изменений различных органов и систем. Наряду с заболеваниями, встречающимися во всех возрастных группах (артериальная гипертензия, пневмония и др.), спектр гериатрической патологии включает

также болезни преимущественно пожилого и старческого возраста (сенильный остеопороз, болезнь Альцгеймера и др.).

Хорошо известны трудности лекарственной терапии у пожилых, в том числе выбор конкретного препарата, оптимальной дозы, учет риска побочных явлений и т.д., которые связаны с особенностями больных пожилого и старческого возраста. Это полиморбидность, атипичность клинических проявлений, хроническое течение заболеваний.

Необходима адекватная оценка соматического и социально-психологического статуса, выделение среди имеющихся у больного тех заболеваний, которые в наибольшей степени вызывают функциональные нарушения и негативно влияют на качество жизни, подбор адекватной лекарственной терапии. Именно обеспечение и улучшение качества жизни следует считать основной стратегической задачей ведения пожилого больного [2,5].

Целью данного исследования явилось изучение организации медицинской и лекарственной помощи гериатрическим больным на базе Государственного учреждения «Республиканский геронтологический реабилитационный центр» (ГУ «РГРЦ»), находящийся в г. Нальчик.

В процессе исследования использованы методы сравнения, логический, статистические методики.

ГУ «РГРЦ» является некоммерческой организацией, финансируемой из средств республиканского бюджета на основе сметы.

В состав структурных подразделений ГУ «РГРЦ» входят следующие отделения:

- социально-реабилитационное отделение;
- отделение медицинской диагностики и профилактики;
- отделение научного прогнозирования[1].

Структура персонала показана в табл. 1.

Таблица 1

Структура персонала ГУ «РГРЦ»

№	Группы персонала	Уд. вес, %
1	Административно-управленческий персонал	7,7
2	Обслуживающий персонал	17,4
3	Отделение научного прогнозирования и комплексного решения проблем геронтологии	3,2
4	Социально-реабилитационное отделение	26,0
5	Отделение медицинской диагностики и профилактики	45,7
	Итого:	100,0

Как видно из данных табл. 1, наибольший удельный вес в структуре персонала приходится на лечебно-диагностические отделения (45,7% и 26%). В структуре штата значительная часть должностей занята медицинскими работниками (68,7%).

Работают врачи разных специальностей: терапевты, невропатологи, психотерапевты, окулисты, стоматологи, кардиологи, эндокринологи, урологи, врачи УЗИ-диагностики и другие. Также в штате есть врач – реабилитолог и 7 врачей гериатров – геронтологов.

В своей деятельности Учреждение руководствуется Конституцией РФ, Конституцией КБР, федеральными и республиканскими законами, нормативно – правовыми актами РФ и КБР, а также Уставом ГУ «РГРЦ».

Структура пролеченных больных по категориям представлена в табл. 2.

Таблица 2

Структура больных по категориям

№	Категория	Уд. вес, %
1	Инвалиды ВОв	4,6
2	Участники ВОв	10,7
3	Репрессированные лица	5,6
4	Вдовы инвалидов и участников ВОв	1,1
5	Работники тыла	7,8
6	Участники войны в Афганистане	0,7
7	Ветераны труда	14,0
8	Инвалиды по заболеванию	26,7
9	Пенсионеры	27,6
10	Прочие	1,2
	Итого:	100,0

Как показывают данные табл. 2, наибольший удельный вес приходится на следующие группы: пенсионеры (27,6%), инвалиды по заболеванию (26,7%), ветераны труда (14%), участники ВОв (10,7%). Эта структура напрямую связана со структурой по возрастным категориям (рис. 1).

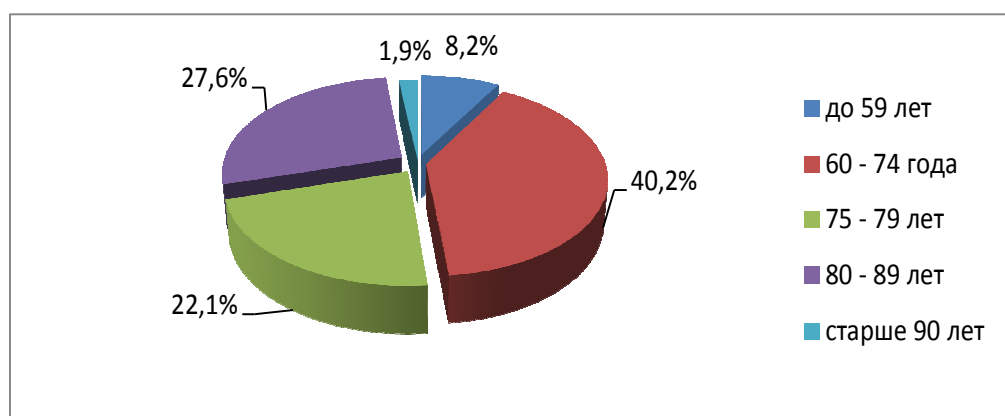


Рис. 1. Структура больных по возрасту

Как показывают данные рисунка, наибольший удельный вес (40,2%) приходится на пациентов в возрасте от 60 до 74 лет. Также значительный удельный вес составляют пациенты старших возрастных групп: 22,1% (75-79 лет) и 27,6% (80-89 лет).

Удельный вес лиц мужского и женского пола примерно одинаков, 46,4% и 53,6% соответственно.

Далее была проанализирована структура больных по нозологическим формам заболеваний, которые включены в отчетность РГРЦ как основной диагноз. Представлены 12 классов в соответствии с классами заболеваний по МКБ – 10 [4].

Наибольшее количество больных (74,6%) поступают на стационарное лечение с болезнями системы кровообращения (зарегистрированы 28 нозологических форм).

Структура болезней системы кровообращения по нозологическим формам представлена на рис. 2.

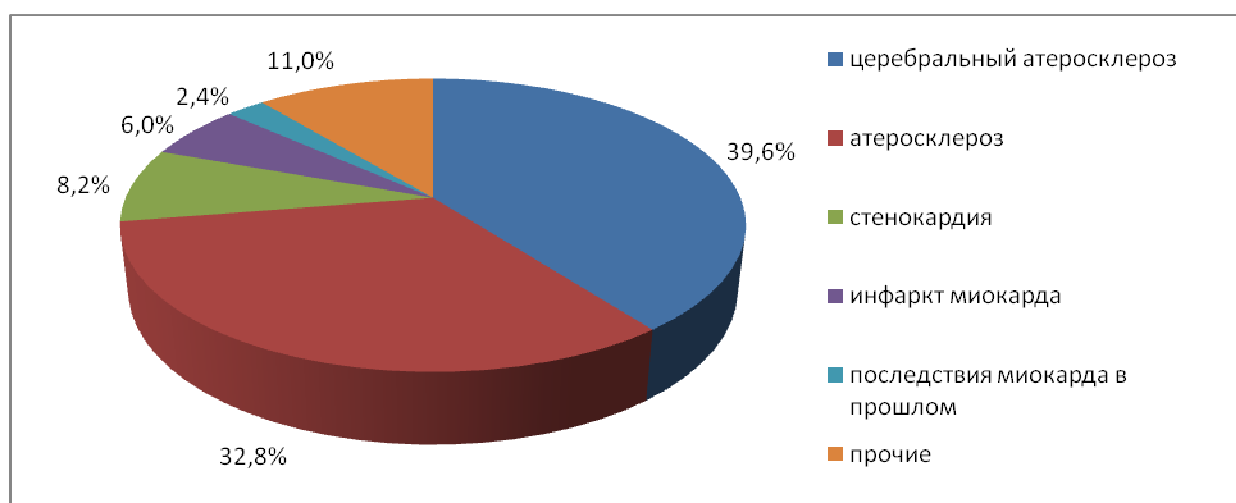


Рис. 2. Структура болезней кровообращения по нозологическим формам

Как видно из рисунка, в структуре болезней кровообращения наибольший удельный вес приходится на атеросклероз (32,8%) и церебральный атеросклероз (39,6%). Также значительный удельный вес приходится на больных со стенокардией (8,2%) и инфарктом миокарда в прошлом (6,0%), больные с последствиями инсульта составили 2,4%. Остальные нозологические формы представлены 1-2 случаями.

Длительность пребывания в стационаре больных данного класса составила от 6 до 41 койко-дня (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек) при средней по стационару 16,5 койко-дней.

В процессе проведения исследований была проанализирована смета расходов ГУ «РГРЦ», утвержденная Министерством труда и социального развития КБР.

В результате проведенного анализа установлено, что величина затрат на приобретение лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, перевязочных и других расходных материалов на год и по кварталам примерно одинакова и колеблется от 4,7% до 5,1%.

ГУ «РГРЦ» работает с поставщиками фармацевтических и медицинских товаров по

прямым договорам на сумму до 100 тыс. рублей.

Поставщики находятся на территории Кабардино-Балкарии, это ООО «Кавказ-Фарм» (г. Нарткала) и ЗАО «Меридиан» (г. Чегем).

С целью выявления ассортимента фармацевтических товаров, используемых для нужд ГУ «РГРЦ», были проанализированы оборотные ведомости по материальным запасам и ведомости выдачи материальных ценностей для нужд учреждения.

Своего формуляра центр не имеет, но врачи пользуются определенными схемами для лечения и коррекции состояния больных, разработанными на основе стандартов лечения конкретных заболеваний. Используется около 120 лекарственных препаратов и целый ряд других фармацевтических и медицинских товаров.

Большинство ЛП включены в Перечень ЖНВЛП, находятся в ценовом диапазоне до 500 руб. за одну упаковку и только цена церебролизина в ампулах превышает 500 руб. за упаковку.

По стационарному отделению была установлена структура расхода ЛП и других товаров по их стоимости на основании анализа оборотной ведомости (рис. 3).

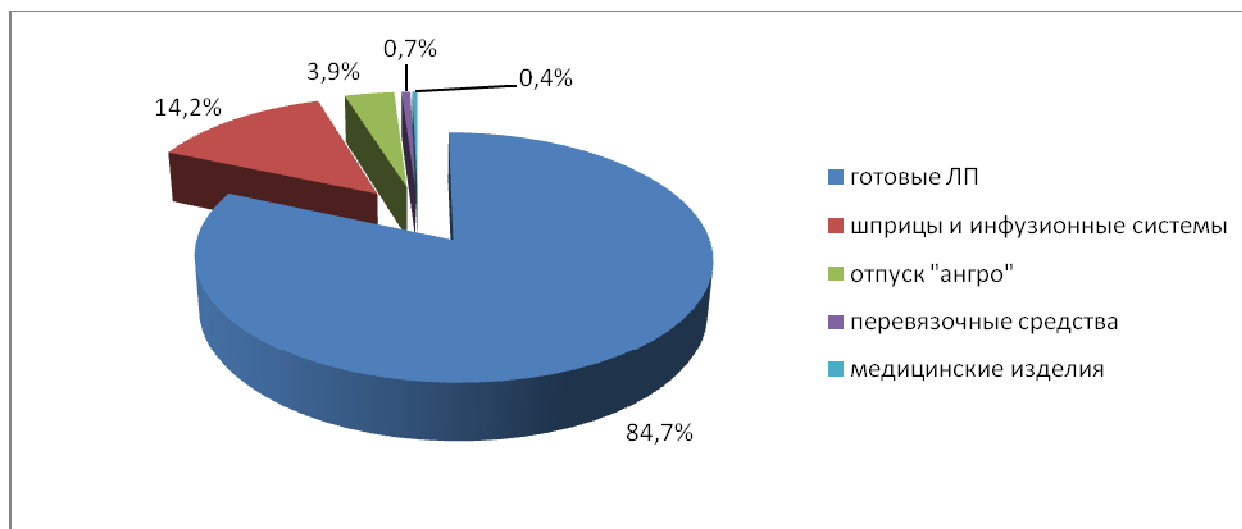


Рис. 3. Структура расхода ЛП и других товаров по стоимости

Наибольший удельный вес в стоимости израсходованных товаров составляют ЛП – 80,8%, а также шприцы и инфузионные системы – 14,2%. Присутствует отпуск «ангро» (спирт этиловый 70%) – 3,9%. Перевязочные материалы и изделия медицинского назначения имеют незначительный удельный вес в стоимости- 0,7% и 0,4% соответственно.

Используемые в стационарном отделении ЛП представлены всеми основными жидкими и твердыми лекарственными формами.

Таблица 3

Структура ЛП по видам лекарственных форм

Лекарственные формы	Удельный вес, %
Растворы для инъекций в амп.	38,6
Инфузионные растворы во фл.	7,2
Таблетки	45,8
Порошки для внутреннего употребления	1,2
Растворы для внутреннего употребления	2,4
Растворы для наружного применения	2,4
Сиропы	2,4
Итого:	100,0

Наибольший удельный вес занимает ЛП в форме таблеток – 45,8%, также велик удельный вес ЛП в виде инъекционных растворов в ампулах - 38,6%, используются инфузионные растворы заводского изготовления (7,2%). Остальные лекарственные формы имеют незначительный удельный вес. Не представлены мягкие лекарственные формы, суспензии, эмульсии, капсулы.

Наибольшая доля стоимости израсходованных ЛП приходится на таблетированные препараты (52,0%), на втором месте инфузионные растворы (37,5%), на третьем месте растворы для инъекций (9,3%).

При стационарном лечении гериатрических больных используется 16 фармакотерапевтических групп. Из них наибольший удельный вес приходится на ЛП, применяемые при сердечно-сосудистых заболеваниях (29,8%), в т.ч. гипотензивные средства, сердечные гликозиды, ЛП, применяемые при нарушениях мозгового кровообращения[3].

На втором месте находятся ЛП, влияющие на обменные процессы (13,0%), в т.ч. витамины, средства для лечения воспалительно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата, плазмозамещающие и другие инфузионные растворы.

Также значительный удельный вес приходится на ЛП, применяемые при бронхо-легочных заболеваниях (12,0%), в основном, это отхаркивающие средства.

11,3% составляют средства, применяемые при заболеваниях пищеварительного тракта, 7,0% - психотропные средства, в т.ч. транквилизаторы, нейролептики, антидепрессанты, ноотропные препараты.

Также используются средства, применяемые для снятия боли (5,2%), представленные ненаркотическими анальгетиками, спазмоанальгетиками.

Кроме ЛП используются перевязочные средства, дезинфицирующие средства, изделия медицинского назначения, реактивы и тесты, лабораторное стекло, расходные материалы для диагностических кабинетов и лабораторий.

Как было сказано выше, больные пожилого и старческого возраста отличаются наличием целого комплекса заболеваний. У пациентов ГУ «РГРЦ» отмечаются от 4 до 7 основных заболеваний и от 3 до 10 сопутствующих. Поэтому схемы назначений ЛП весьма

специфичны, включают от 4 до 12 наиболее эффективных и быстродействующих ЛП. Часть из них вводится инфузионным путем или в виде инъекций.

Чтобы не перегружать ослабленный организм большим объемом лекарственной терапии, схемы использования ЛП также специфичны и варьируют по дням нахождения в стационаре.

Поскольку ГУ «Республиканский геронтологический реабилитационный центр», находящийся в г. Нальчик, обслуживает нуждающихся в лечении и реабилитации больных всех регионов КБР, полученные данные характеризуют гериатрических больных всей республики.

Список литературы

1. Золотухина, Л.А. Результаты изучения медицинской и лекарственной помощи гериатрическим больным в Кабардино-Балкарской Республике / Л.А. Золотухина, Т.А. Танашева // Разработка, исследования и маркетинг новой фармацевтической продукции: сб. науч. тр. - Пятигорск: Рекламно-информационное агентство на КМВ, 2014. - Вып. 69. - С. 372-376.
2. Теоретические основы качества жизни, связанного со здоровьем населения / В.З. Кучеренко и др. // Проблемы управления здравоохранением. - М., 2004. - № 2 (15). - С. 10-16.
3. Машковский М.Д. Лекарственные средства. - 16-е изд. - М.: Новая волна, 2010. - 1216 с.
4. Международная классификация болезней. - 10-е изд. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://mkb10.ru>
5. Справочник по диагностике и лечению заболеваний у пожилых / Под ред. Л.И. Дворецкого, Л.Б. Лазебника.- М.: ООО «Издательство Новая Волна»; ЗАО «Издательский Дом ОНИКС», 2000. - 543 с.

Рецензенты:

Кайшева Н.Ш., д.фарм.н., профессор кафедры фармацевтической и токсикологической химии Пятигорского медико-фармацевтического института - филиала ГБОУ ВПО Волгоградского государственного медицинского университета, г. Пятигорск;

Хаджиева З.Д., д.фарм.н., профессор кафедры технологии лекарств Пятигорского медико-фармацевтического института - филиала ГБОУ ВПО Волгоградского государственного медицинского университета, г. Пятигорск.