

ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ ДОСЛІДЖЕНЬ ЛІКАРСЬКОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ГЕРАТРИЧНИХ ХВОРИХ

© Б. Л. Парновський, О. Є. Левицька

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Резюме: проаналізовано та охарактеризовано основні проблеми лікарського забезпечення геріатричних хворих в Україні, окреслено перспективні шляхи досліджень цього напрямку.

Ключові слова: геріатрія, лікарські засоби, споживання, лікарське забезпечення геріатричних хворих.

Вступ. В останні десятиліття спостерігається стійка тенденція старіння населення земної кулі, особливо в промислово розвинених країнах: частка осіб, старших за 60 років, становить понад 15 % населення. Експерти ВООЗ передбачають, що в найближче десятиліття кількість жителів планети, яким виповниться 60 років, становитиме більше мільярда. В Україні їх частка в загальній чисельності популяції складає 21,4 %, має стійку тенденцію до збільшення і є однією з найвищих у світі [2].

Вік 60 років, відповідно із сучасними уявленнями геронтології, вважають межею завершення зрілості і початком старості. При цьому особи від 61 до 75 років до групи немолодих, від 76 до 90 – до старечої групи, а тих, хто переступив 90-річний рубіж, називають довгожителлями [7].

Кількість захворювань, що діагностуються у пацієнтів старше 60 років, є прямо пропорційною до тривалості життя. На це впливають дві групи чинників: соціальні (зниження доходів, обмеження свободи дій, зменшення соціальної значущості) та біологічні (зниження імунітету, стійкості до стресів, виснаження механізмів адаптації, накопичення інволюційних ефектів) [2]. В середньому у жінок виявляється 4, у чоловіків – 5 хвороб у віці 65 років. Структура захворюваності серед пацієнтів похилого віку змінюється за рахунок збільшення числа хронічних і зменшення гострих захворювань. На даний час прийнято виділяти групу хвороб, розвиток яких пов'язаний із старінням. Вони і складають основні патології старечого віку: атеросклероз, кардіосклероз, артеріальну гіпертензію, судинні та дегенеративні захворювання нервової системи, хронічні неспецифічні захворювання легень, остеохондроз і деформуючий остеоартроз, хвороби органів зору і слуху [7].

Методи дослідження. Збору, аналізу та узагальнення первинної інформації.

Результати й обговорення. Результати фармакоепідеміологічних досліджень застосування

лікарських засобів у людей похилого віку в амбулаторній практиці свідчать, що найчастіше цій віковій категорії пацієнтів призначали кардіоваскулярні препарати (антигіпертензивні та антиаритмічні засоби) – 55 %, засоби, що діють на центральну нервову систему, – 11 %, ненаркотичні анальгетики – 9 %. Серед безрецептурних препаратів анальгетики становили 40 %, вітаміни і харчові добавки – 33 %, ліки, що діють на шлунково-кишковий тракт, включно послаблювальні – 22 %. В середньому на одного пацієнта припадало 2,9 лікарського засобу [1].

Поліморбідність у похилому віці призводить до того, що частота вживання лікарських засобів, за різними оцінками, неухильно зростає пропорційно до віку (до 40 років ЛЗ використовують 25,4 % населення, а у віці 80 років і старше – 66,5%). За деякими даними, літні люди споживають більш ніж третину всіх ЛЗ, які випускають на фармацевтичному ринку [2]. Крім того, у людей похилого віку частіше спостерігається поліпрагмація. Окремі автори вказують, що у середньому, такі хворі отримують одночасно по 1,5-7,1 лікарського засобу, значну частку яких (приблизно 3 препарати на одного хворого або 40 % всіх призначень) виписують «за життєвими показаннями». Зазвичай до цієї групи лікарських засобів входять седативні, снодійні, послаблювальні засоби та анальгетики. У Великобританії і Скандинавських країнах більшість пацієнтів похилого віку отримують в середньому п'ять лікарських засобів. При цьому частота побічних реакцій у госпіталізованих пацієнтів, старше 60 років, становить 10 – 25 % [1]. Тому особливого значення набуває вибір оптимального для даного пацієнта ЛЗ з доведеною ефективністю та безпечністю. Джерелом потрібної інформації з проблем доказової медицини можуть слугувати доступні бази клінічних даних (MedLine, Cochrane Library тощо). Позитивним є те, що сьогодні в Україні у першому Державному формулярі

лікарських засобів (2009 р.) окремо виділена інформація про особливості і обмеження застосування лікарських засобів у дітей і осіб похилого та старечого віку (додаток 5 Державного формуляру) [4]. Така інформація наведена для 58,5 % ЛЗ з додатку, для інших препаратів спеціальних рекомендацій немає.

Цікавими, на нашу думку, є деякі характеристики споживання ЛЗ світовою спільнотою [5] та населенням України [3] (станом на 09.2009 р.). На світовому ринку лідерами продажу у грошовому еквіваленті були рецептурні препарати, призначені для лікування та профілактики хвороб, які, як було сказано вище, становлять основні патології старечого віку. Це ЛЗ *Ліпримар* (табл. 1) з групи гіполіпідемічних препаратів (використовується, зокрема, для вторинної профілактики з метою

зниження ризику розвитку ускладнень при ішемічній хворобі серця та атеросклерозі); антиагрегант *Плавікс*, призначений для профілактики атеротромбозу (наприклад, у пацієнтів, що перенесли інфаркт міокарда чи ішемічний інсульт); препарат *Нексіум* – з групи засобів для лікування пептичної виразки шлунка і дванадцятипалої кишки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби; комбінований препарат *Серетид*, який містить селективний β_2 -адреноміметик сальметерол і глюкокортикостероїд флутиказон, призначений для лікування бронхообструктивних захворювань дихальних шляхів. На п'ятому місці – препарат *Енбрел* (етанерсепт), призначений для лікування ревматоїдного артриту (біологічний блокатор запалення, створений наприкінці 90-х років у США за допомогою генно-інженерної технології).

Таблиця 1. Особливості споживання ЛЗ у світі та в Україні

Місце у рейтингу продажу	Світовий фармацевтичний ринок		Вітчизняний ринок	
	Назва ЛЗ	Код АТХ	Назва ЛЗ	Код АТХ
1	Lipitor/Ліпримар (аторвастатин) (фірма Pfizer)	C10A A05	Actovegin/Актовегін (фірма Nycomed)	A16AX10
2	Plavix/Плавікс (клопідогрель) (фірма Sanofi-Aventis)	B01A C04	Essentiale/Есенціале (фірма Sanofi-Aventis)	A05BA50
3	Nexium/Нексіум (езомепразол) (фірма AstraZeneca)	A02B C05	Mezym/Мезим (фірма Berlin-Chemie)	A09AA02
4	Seretide/Серетид (флутиказон+сальметерол) (фірма GlaxoSmithKline)	R03A R06	Mildronatum/Мілдронат (фірма Grindex)	C01EB20
5	Enbrel (етанерсепт) (фірма Amgen/Wyeth)	L04A A11	Natrii chloridum/Натрію хлорид	B05XA03

На вітчизняному ринку лідером є препарат *Актовегін* (депротейнізований гемодериват з крові телят), який належить до групи засобів, що впливають на метаболічні процеси. Другий у рейтингу гепатотропний лікарський засіб *Есенціале* (містить есенціальні фосfolіпіди, необхідні для регуляції обмінних процесів у печінці), далі йде *Мезим* – поліферментний препарат, призначений для регулювання процесу травлення; за ним – *Мілдронат* (регулятор обмінних процесів, що дозволяє застосовувати його при різних патологічних станах). Останнім у цьому рейтингу є *хлорид натрію* – ЛЗ з групи додаткових розчинів для внутрішньовенного введення. Як бачимо, споживання ЛЗ в Україні відрізняється від світової практики. Це може бути опосередкованим свідченням того, що геріатричний сегмент ринку як досить вагомий в Україні [2] і зі своєю структурою патології має незадоволену споживчу потребу.

Останнім часом у світі особливе значення надається так званим геріатричним засобам. Під

цим поняттям розуміють препарати різних груп, скеровані на підтримання природного метаболізму. Вони як складові багатьох обмінних процесів мають загальний стимулюючий вплив на організм. Застосовують їх як доповнення до основної терапії захворювання, а також як засоби профілактики. До цієї групи відносять вітаміни, мікроелементи, адаптогени, біостимулятори, біологічно активні добавки тощо [7]. Сьогодні фармацевтичний ринок України пропонує понад 250 торгових назв вітамінів, більшість з яких є полівітамінними комплексами з добавками (мінералами, мікроелементами, іншими речовинами). Очевидно, рядовому споживачеві досить проблематично розібратися у їх розмаїтості. Це ж стосується і біологічно активних добавок (так званих БАД), споживання яких з кожним роком зростає. Для прикладу, обсяги роздрібної реалізації цієї асортиментної групи у 2007 році становили 2,8 % від загального обсягу реалізації продуктів аптечного асортименту, а у 2009 р. – уже 3,3 % [3].

Споживання лікарських засобів залежить також від економічної доступності лікарських засобів, яка визначається, перш за все, платоспроможністю пацієнта. У 2009 р. в Україні майже вдвічі, порівняно з 2007 р., зросла середньозважена роздрібна вартість 1 упакування лікарського засобу у кожній з трьох цінкових ніш. Для низьковартісної ніші (до 8,7 грн) вона становила майже 3 грн, середньовартісної (8,7 – 50,4 грн) – близько 22 грн, а високовартісної (більше 50,4 грн) – близько 90 грн [3]. Враховуючи низьку платоспроможність геріатричних пацієнтів, зрозуміло, що ліки стають для них все менш економічно доступними. Певним вирішенням цієї проблеми могло б стати збільшення державного фінансування для забезпечення певних категорій населення (ветерани війни, праці, пенсіонери з мінімальним розміром пенсії тощо) ЛЗ безоплатно та на пільговій основі. Для прикладу, у 2008 р. частка коштів, необхідних для відшкодування вартості ЛЗ для цих категорій населення, становила в середньому 6 % від потреби [8]. Разом з тим, у деяких зарубіжних країнах передбачено відшкодування вартості ліків для всіх осіб старше 65 років.

Отже, проблема споживання лікарських засобів геріатричними хворими, їх раціональне використання, лікарське забезпечення цієї категорії пацієнтів є актуальною проблемою сучасної медицини та фармації.

Вагомий внесок у вирішення цього питання було зроблено ще у 1987 р. С. С. Хмелевською, якою інтегровано підходи до оптимізації лікарського забезпечення геріатричних хворих. При цьому опрацьовані довідково-інформаційні матеріали як основа системи забезпечення осіб похилого віку фармацевтичною інформацією про ЛЗ [9].

Сучасний стан лікарського забезпечення геріатричних хворих потребує продовження досліджень цієї проблеми, проведення комплексного, системного аналізу, інтеграції різних напрямків наукових досліджень: технології лікарських засобів, організації фармацевтичної справи, фармацевтичної інформатики, фармакоеконіміки, клінічної фармації, фармацевтичного маркетингу тощо.

У технології геріатричних лікарських засобів, перш за все, повинні враховуватися вікові особливості організму людей похилого віку: спотворення процесів всмоктування лікарських засобів (незалежно від шляху введення), порушення звичної мікрофлори кишечника, хронічний дефіцит вітамінів, незамінних амінокислот і мікроелементів, лабільність психосома-

тичного статусу. Крім того, такі пацієнти надають перевагу пероральному способу застосування ліків. Це зобов'язує при розробленні геріатричних лікарських засобів до проведення вельми обширних досліджень. У результаті геріатричні ліки постають як особливо складна фізико-хімічна система, цілісність і єдність якої забезпечується фармацевтичними чинниками – лікарською формою, допоміжними речовинами, методами виготовлення, науково обґрунтований вибір яких в даному випадку відіграє першочергову роль [6].

Щодо організації фармацевтичної справи, то мета таких досліджень, насамперед, може стосуватися обґрунтування створення спеціалізованих аптек, відділів у аптеках або соціальних аптек для покращення фармацевтичної допомоги цій категорії хворих.

Інструментом оптимізації лікарського забезпечення геріатричних пацієнтів повинно стати також використання досягнень фармацевтичної інформатики з метою, зокрема, розроблення та створення АІПС з питань фармакотерапії найбільш поширених захворювань цієї категорії пацієнтів.

Обмеженість коштів системи охорони здоров'я, низький рівень доходів геріатричних хворих потребує проведення всесторонніх фармакоеконімічних досліджень з використанням даних доказової медицини щодо клінічної ефективності лікарських засобів з метою оптимізації витрат на фармакотерапію, підвищення економічної доступності лікарських засобів.

Поліпрагмазія, знижена соціальна адаптація геріатричних хворих потребують розроблення та впровадження фахової фармацевтичної опіки, спрямованої на лікарів та пацієнтів як для забезпечення дотримання основних принципів геріатричної фармакотерапії, запобігання та зменшення побічних реакцій, пов'язаних з використанням лікарських засобів, так і підвищення комплаєнтності таких пацієнтів.

Дослідження у галузі фармацевтичного маркетингу можуть стосуватися розроблення спеціального комплексу маркетингу для лікарських засобів, що застосовуються у геріатрії. Впровадження результатів таких досліджень дозволить оптимізувати забезпечення геріатричних хворих доступними, ефективними, безпечними та якісними лікарськими засобами.

Висновки. Досліджено та охарактеризовано основні проблеми лікарського забезпечення геріатричних хворих в Україні, окреслено перспективні напрямки досліджень цього напрямку.

Література

1. Белоусов Ю.Б. Особенности применения лекарства в гериатрической практике [Электронный ресурс]. – Ю. Б. Белоусов, М. В. Леонова // Режим доступа: <http://pharmateca.ru/cgi-bin/statyi.pl?sid=1959&mid=1085056570&magid=150&full=1>
2. Викторов А.П. Побочные действия лекарств в пожилом и старческом возрасте [Электронный ресурс]. – А. П. Викторов, В. И. Мальцев, Е. В. Матвеева, И. А. Логвина // Режим доступа: <http://www.health-ua.org/article/rpt/51.html>
3. Время испытаний! Аптечные продажи в Украине: итоги 9 месяцев 2009 г. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/17566>
4. Державний формуляр лікарських засобів / МОЗ України, Держ. фармакол. центр; за ред. В. Т. Чумака. – К.: Моріон, 2009.- Вип. I.- 1160 с.
5. Мировой фармрынок: август 2009 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/18535>
6. Современное состояние и перспективы развития теории и практики производства лекарств [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://aptzavtl.ru/obschie-voprosyi/>
7. Старость и лекарства [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://www.roditeli.com.ua/view/starost>
8. Стан забезпечення населення і лікувально-профілактичних закладів лікарськими засобами за I квартал 2008 року [Електронний ресурс].- Режим доступу: <http://www.provisor.com.ua/>
9. Хмелевская С. С. Противопоказания и возможные осложнения лекарственной терапии у лиц старших возрастов / С. С. Хмелевская, В. И. Джемало. – К.: Здоров'я, 1087. – 152 с.

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Б. Л. Парновский, О. Е. Левицкая

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

Резюме: исследовано и охарактеризовано основные проблемы лекарственного обеспечения гериатрических больных в Украине, очерчены перспективные направления исследований этого направления.

Ключевые слова: гериатрия, лекарственные средства, потребление, лекарственное обеспечение гериатрических больных.

PERSPECTIVE DIRECTIONS OF RESEARCHES IN MEDICAL TREATMENT OF GERIATRIC PATIENTS

B. L. Parnovskyi, O. Ye. Levytska

Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi

Summary: basic problems of the medical treatment of geriatric patients in Ukraine have been studied and described; perspective ways of researches of this direction have been outlined.

Key words: geriatrics, drugs, consumption, medical treatment of geriatric patients.