

# ФАРМАКОТЕРАПІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ КРОВООБІГУ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО І СТАРЕЧОГО ВІКУ ПРИ СТАЦІОНАРНІЙ І СТАЦІОНАРЗАМІНЮЮЧИХ ФОРМАХ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Гударенко О.С., Горчакова Н.О., Чекман І.С.

ДУ "Інститут геронтології НАМН України"

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

**Ключові слова:** фармакотерапія, захворювання органів кровообігу, похилий, старечий вік.

## Вступ

Демографічна ситуація в Україні характеризується істотним зростанням чисельності людей похилого і старечого віку в структурі населення, що уже досягло 24,5%, а до 2050 р. очікується збільшення їх до 38% [3]. Високий рівень захворюваності людей старших вікових груп, хронічний перебіг захворювань з схильністю до загострень і ускладнень обумовлюють зростання потреби даної категорії в стаціонарному лікуванні, яке досягає 9,7% [2, 7].

Стаціонарна допомога хворим похилого і старечого віку відноситься до найбільш ресурсоемних видів медичної допомоги, що обумовлює необхідність впровадження альтернативних її форм – денних стаціонарів та стаціонарів вдома [13, 18, 23, 24, 31, 32, 33]. Впровадження стаціонарзамінюючих форм медичної допомоги – це важливий шлях підвищення економічної ефективності системи охорони здоров'я і більш економного використання лікарняних ресурсів [12, 14, 21, 30].

Основним показником роботи стаціонарзамінюючих форм надання медичної допомоги хворим літнього віку є ефективність лікування. Важливе місце належить медикаментозній терапії. Стаціонари цілодобового перебування, денні стаціонари та стаціонари вдома повинні працювати з урахуванням спектру застосування лікарських засобів, в основу якого покладені принципи доказової медицини і фармакономіки [6, 29, 34].

**Метою** даного дослідження стало порівняння характеру та частоти призначень лікарських засобів, які використовували для лікування захворювань органів кровообігу у хворих літнього віку в цілодобових, денних стаціонарах та стаціонарах вдома.

## Матеріали та методи дослідження

Проведено ретроспективний фармакоепідеміологічний аналіз медикаментозної терапії, яку отримували хворі віком понад 60 років. Проаналізовано 415 історій хвороб, 412 карт хворих денного стаціонару та 423 карти хворих стаціонарів вдома, що лікувалися в лікарняних закладах Шевченківського району м. Києва в 2007-2008 рр.

Дані щодо характеру захворювань та медикаментозної терапії копіювали на спеціально розроблені анкети та

вносили до комп'ютерної бази даних. Статистичне опрацювання матеріалу проводили на персональному комп'ютері з використанням пакетів прикладних програм Statistica 8,0 в середовищі PC WINDOWS.

Для визначення узагальненої характеристики показників захворюваності та частоти призначення ліків розраховували їх середні значення та статистична похибка. Вірогідність різниці результатів визначалася за критеріями: t-критерій Ст'юдента,  $\chi^2$  Пірсона [1].

## Результати та обговорення

Отримані результати виявили у всіх обстежених хворих наявність декількох захворювань, середня кількість яких становила у пацієнтів цілодобового стаціонару 6,9+0,6 хвороб на одного хворого, в денному стаціонарі 6,1+0,7 і в стаціонарі вдома 6,8+0,4 ( $P > 0,05$ ).

Порівняння структури захворювань людей літнього віку, що лікувалися в лікувальних закладах різного типу, показало, що в усіх обстежених групах перше місце належало хворобам органів кровообігу, які складали переважну більшість серед пролікованих хворих (66% в цілодобових стаціонарах, 79,3% в денному стаціонарі і 68,7% в стаціонарі вдома).

Встановлено, що у пацієнтів цілодобового стаціонару серед захворювань органів кровообігу пріоритетне місце належить хронічній серцевій недостатності (ХСН), частота якої становила 98,4 випадків на 100 хворих. З них у 59,1% реєструвалася ХСН II ст., у 40,9% – ХСН III ст. Хронічна ішемічна хвороба серця (ХІХС) зустрічалася з частотою 96,7 на 100 хворих, в тому числі 53,3 на 100 хворих складали хворі на стабільну стенокардію II-III ФК. Частота артеріальної гіпертензії (АГ) становила 76,9 на 100 випадків, 47,1% з яких припадало на АГ II ст. і 52,9 – на АГ III ст. Порушення серцевого ритму у обстежених хворих зареєстровано з частотою 39,6 випадків на 100 хворих.

У пацієнтів денного стаціонару хронічна серцева недостатність I-II ст. реєстрували з частотою 74,7 випадків на 100 хворих, ХСН III ст. в даній групі не відмічена. Серед хворих на ІХС (88,8 на 100 хворих) переважну більшість (80%) склали пацієнти з стабільною стенокардією. Артеріальна гіпертензія зареєстрована у 67,9 з 100 пацієнтів денного стаціо-

нару, 84,9% яких припадало на АГ II ст. Частота порушень ритму в даній групі пацієнтів складала 30,2 на 100 хворих.

У хворих літнього віку, що лікувалися в стаціонарі вдома, частота ХСН суттєво не відрізнялася від даного показника в стаціонарах цілодобового перебування, але відсоток ХСН III ст. серед них був меншим (28,3%). Частота ІХС не відрізнялася від інших груп хворих, проте, стабільна стенокардія діагностувалася у меншого відсотка хворих (48,5%). Серед хворих на артеріальну гіпертензію (72,5 на 100 хворих) 35,4% становили хворі на АГ I-II ст. і 64,5% на АГ III ст. Порушення серцевого ритму реєструвалися з частотою 21,7 випадків на 100 хворих.

Таким чином, на основі отриманих даних можна стверджувати про певні відмінності характеру та частоти окремих захворювань органів кровообігу в обстежених хворих, яких лікували в цілодобовому, денному та стаціонарі вдома. Пацієнти денного стаціонару за станом здоров'я не потребували цілодобового догляду, що дозволило їм отримувати лікування в денному стаціонарі.

Якість надання медичної допомоги хворим похилого і старечого віку в умовах стаціонарного лікування залежить від ряду факторів, провідне місце серед яких належить раціональному призначенню лікарських засобів [1]. Основним елементом управління і контролю якості надання медикаментозної допомоги є стандартизація, яка регламентує якість та безпечність медикаментозної допомоги, визначає її економічно-фінансове забезпечення [8, 20].

На даний час в Україні, на підставі даних доказової медицини з урахуванням адаптованих міжнародних клінічних рекомендацій, розроблені медичні стандарти для найбільш поширених захворювань органів кровообігу, органів дихання, органів травлення та інших [25]. Проте, як в Україні, так і в інших країнах, відсутні стандарти лікування для геріатрії, які б ураховували особливості взаємодії лікарських засобів за умов вікової поліморбідності та вікові зміни фармакодинаміки і фармакокінетики ліків [11, 16, 17]. Тому при лікуванні комплексної патології у хворих старших вікових груп дотримуються стандартів лікування окремих захворювань з урахуванням вікових особливостей перебігу захворювань.

Згідно існуючих положень про роботу стаціонарзамінюючих закладів, медикаментозна допомога в них повинна надаватися в повному об'ємі в відповідності до стандартів лікування стаціонарних хворих та даних доказової медицини [13, 23, 24].

Для оцінки якості надання медикаментозної допомоги проведено порівняльний фармакоепідеміологічний аналіз характеру та частоти призначення лікарських засобів хворим літнього віку з захворюваннями органів кровообігу, які лікувалися в стаціонарах цілодобового перебування, денних стаціонарах та стаціонарах вдома та відповідність їх існуючим стандартам надання медичної допомоги хворим на дану патологію.

Аналіз частоти призначення окремих груп лікарських засобів у хворих літнього віку з захворюваннями органів кровообігу засвідчив, що перше місце належало засобам метаболічної терапії (міокардіальним цитопротекторам) при всіх формах надання медичної допомоги (табл. 1).

У денних стаціонарах на долю метаболічних засобів припадало 41,2% від загальної кількості всіх призначених препаратів кардіологічної дії, в цілодобовому стаціонарі – 29,9%, в стаціонарі вдома – 17,1%.

Широке використання лікарських засобів – міокардіальних цитопротекторів, обумовлено їх властивістю оптимізувати енергообмін ішемізованої клітини, що призводить до зменшення потреби в кисню, необхідному для аеробного окислення [9,22]. Це досягається блокуванням окислення жирних кислот в мітохондріях, що на альтернативній основі стимулює окислення глюкози (триметазидин, мілдронат), або безпосередньою стимуляцією гліколізу без впливу на окислення жирних кислот (мексикор) [15, 27]. Перспективним є використання в комплексній терапії ІХС аналогів субстратів енергетичного обміну – макроенергетичних сполук (АТФ-Лонг, рибоксин), засобів корекції білкового обміну – амінокислот та їх похідних (аспаркам, панангін), а також препаратів з активною окисдантною дією, здатних гальмувати процеси вільно-радикального окислення (тіотриазолін, корвітин) [19, 26, 28]. Застосування препаратів метаболічної дії – міокардіальних цитопротекторів з метою корекції порушень внутрішньо-клітинного метаболізму в

Таблиця 1.

**Частота призначення окремих груп кардіологічних засобів обстеженим хворим (кількість призначень на 100 хворих)**

№ п/п	Код АТС	Фармако-терапевтична група	Цілодобовий стаціонар	Денний стаціонар	Стаціонар вдома
1	C01E	Засоби метаболічної терапії	194,8	246,1	90,5
2	B01	Антикоагулянти	37,2	91,6	42,8
3	C09	ІАПФ	36,6	50,5	42,9
4	C01B	Антиаритмічні засоби	15,6	40,2	17,1
5	C10	Гіполіпідемічні засоби	48,5	58,3	20,5
6	C01D	Антиангінальні засоби	57,5	29,6	26,2
7	C07	β-адреноблокатори	52,9	21,6	40,7
8	C01A	Серцеві глікозиди	28,7	20,5	15,2
9	C03	Діуретики	55,5	16,9	42,8
10	C04	Вазодилататори	20,3	3,3	18,4
11	C08	Антагоністи кальція	28,2	7,6	18,6
12	C01E	Інші кардіологічні засоби	59,5	18,2	48,0

ішемізованому міокарді у хворих на ІХС похилого і старечого віку є важливим фактором оптимізації медикаментозної терапії даної категорії хворих [22]. Препарати метаболічної дії рекомендуються для включення в схеми лікування хворих похилого і старечого віку в якості геріатричних засобів, які підвищують ефективність медикаментозної терапії даної категорії хворих [4, 5, 10].

Частота призначень кардіологічних засобів окремих фармакотерапевтичних груп значно розрізнялася в залежності від форм надання медичної допомоги.

Так, в стаціонарі цілодобового перебування на першому місці за частотою призначення були антиангінальні засоби (57,5 на 100 хворих), далі йшли β-адреноблокатори (52,9 на 100 хворих), гіполіпідемічні засоби (48,5 на 100 хворих). Досить вагомою була частка призначень антикоагулянтів (37,2 на 100 хворих) та ІАПФ (36,6 на 100 хворих). Антагоністи кальцію призначалися з частотою 28,2 на 100 хворих, серцеві глікозиди – 28,7 на 100, діуретики – 25,5, антиаритмічні засоби – 15,6.

Периферичні вазодилататори призначалися з частотою 20,3 на 100 хворих. Досить високою (59,5 на 100 хворих) була частота призначень інших кардіологічних засобів (папаверин, дибазол, но-шпа, платифілін).

В цілому, в стаціонарі цілодобового перебування на лікарські засоби, включені до стандартів лікування захворювань органів кровообігу [25], та ЛЗ, рекомендовані для лікування хворих похилого і старечого віку [4, 10] припадало 84,7% від загальної кількості кардіологічних засобів. Решту 15,3% складала ЛЗ з недоведеною ефективністю та симптоматичні лікарські засоби.

В денному стаціонарі перше місце за частотою призначень кардіологічних засобів належало антикоагулянтам (91,6 на 100 призначень), далі – гіполіпідемічні засоби (63,5 на 100 хворих), інгібітори АПФ (45,0 на 100 хворих), антиаритмічні засоби (40,2 на 100 хворих), антиангінальні засоби (29,6 на 100 хворих), β-адреноблокатори (21,6 на 100 хворих), серцеві глікозиди (20,5 на 100 хворих), діуретики (16,9 на 100 хворих), антагоністи кальцію (7,6 на 100 хворих). Препарати вказаної фармакотерапевтичної групи склали 56,7% від загальної кількості ЛЗ, що застосовували для лікування захворювань органів кровообігу у хворих похилого і старечого віку. Частота призначень периферичних вазодилататорів хворим денного стаціонару складала 4,7 на 100 хворих, інших кардіологічних засобів – 8,2 на 100 хворих. На долю даних ЛЗ припадало лише 2,1%.

В стаціонарі вдома серед призначень кардіологічних засобів переважали ІАПФ (42,9 на 100 хворих), діуретики (42,8 на 100 хворих), антикоагулянти (42,8 на 100 хворих), β-адреноблокатори (40,7 на 100 хворих). Значно рідше призначали антагоністи кальцію (18,6 на 100 хворих), серцеві глікозиди (15,2 на 100 хворих), антиаритмічні засоби (17,1 на 100 хворих). Частота призначень периферичних вазодилататорів становила 18,4 на 100 хворих, ЛЗ інших фармакотерапевтичних груп, що використовуються в кардіології, становила 48,0 на 100 хворих. В цілому ЛЗ, що не входять до стандартів лікування даної категорії хворих, в стаціонарі вдома складала 15,1%.

#### Висновки

Аналіз наведених даних свідчить, що при лікуванні хворих літнього віку як в цілодобових стаціонарах, так і при

стаціонарзамінюючих формах надання медичної допомоги переважно використовувалися сучасні лікарські засоби, які включені до стандартів лікування захворювань органів кровообігу та рекомендуються для використання в геріатрії.

Рецензент: д.мед.н., доцент І.В.Ніженковська

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Бабенко А.И., Пушкарев О.В. Комплексная оценка эффективности здравоохранения: методологический подход и критерии // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории медицины. – 2007. – №2. – С. 3–5.
2. Безруков В.В., Вержиковська Н.В., Чайковська В.В. Організація довготривалої допомоги людям літнього віку // Ж. АМН України. – 2005. – Т. 11, № 2. – С.326–345.
3. Безруков В.В., Вороненко Ю.В. Шляхи вдосконалення медико-соціальної допомоги людям літнього віку в Україні // Проблеми старення и долголетия. – 2004. – №3. – С. 221–224.
4. Безруков В.В., Купраш Л.П. Геріатричні аспекти медикаментозної терапії // Вісник фармакології та фармації. – 2005. – №12. – С. 23–27.
5. Безруков В.В., Купраш Л.П., Петриченко А.Е. и др. Заболевательность и потребление лекарств больными пожилого и старческого возраста // Клиническая геронтология. – 2003. – Т.8, №5. – С. 23–24.
6. Буракова Т.С., Степаненко Т.И. Должное качество при сокращении расходов (опыт работы дневного стационара) // Новые технологии. – 2009. – №4. – С. 33–37.
7. Вержиковская Н.В., Чайковская В.В., Харчинова Н.А. Потребность в долговременной медико-социальной помощи населению Украины пожилого и старческого возраста // Проблемы старения и долголетия. – 2005. – Т. 14, приложение – С. 235.
8. Воробьев П.А., Горбунова И.Б., Лукьянцева Д.В., Сура М.В. Социально-экономическая целесообразность создания системы стандартизации в здравоохранении // Проблемы стандарт. в здравоохр. [Тезисы III научно-практической конференции “Проблемы стандартизации в здравоохранении” (22–24 марта 2001 г., Москва)]. – 2001. – №1. – С.83.
9. Голенко-Ярошевский П.А., Чекман И.С., Горчакова Н.А. Очерки метаболической фармакологии. – М.: Медицина, 2001. – 240 с.
10. Джемейло В.І., Купраш О.В., Гріненко Н.Г., Гударенко С.О. Особливості застосування лікарських засобів у людей похилого та старечого віку // Ж. практичного лікаря. – 2006. – №3. – С.47–48.
11. Захарчук А. Г., Подлесов А. М. О некоторых методологических и практических проблемах стандартизации в гериатрии // Успехи геронтологии. – 2008. – Т. 21, № 4. – С. 607–613.
12. Калининская А.А., Шапекина О.В., Шляфер С.И. Объем, характер и экономический эффект деятельности стационара дневного пребывания городской больницы // Здравоохр. Рос. Федерации. – 2000. – №5. – С. 20–23.
13. Карташов В.М., Зубков И.А., Фидаров Э.З. Стационарзамещающие формы медицинской помощи в России и за рубежом // Военно-медицинский журнал. – 2003. – №4. – С. 4–9.
14. Коваленко А.Н. Экономическая оценка деятельности дневных стационаров, дальнейшая перспектива

их развития // Экономика здравоохранения. – 2001. – №4-5. – С. 44-46.

15. Коняхин А.Ю., Каменева Т.Р., Филиппова Е.В., Пичугина Т.А., Николаев Д.В., Радзевич А.Э. Применение милдроната в комплексной терапии больных ИБС // Тезисы IX Российского национального конгресса “Человек и лекарство”. – Москва. – 2002. – С. 223-224.

16. Купраш Л.П., Федько Г.П., Петриченко А.Ю., Гударенко С.О. Особенности разработки стандартов лечения в гериатрической клинике // Мат. науково-практичної конференції “Рациональна фармакотерапія в гериатрії”. – Київ, 13 жовтня 2009 р. . – С. 32-33.

17. Лукьянцева Д.В., Воробьев И.М. Стандарты медицинской помощи – основа системы управления качеством в гериатрии // Клин. геронтология. – 2006. – №9. – С. 106.

18. Любинець О.В., Фуртак І.І., Гринаш В.М., Турик В.А. Нові стаціонарозамінюючі форми надання медико-санітарної допомоги населенню. У кн.: Наука і соціальні проблеми суспільства: медицина, фармація, біотехнологія. Тези доповідей III Міжнародної науково-практичної конференції, 21-23 травня 2003 р. – Харків, 2003. – С. 124.

19. Мазур І.А., Волошин Н.А., Чекман І.С., Зименковский Б.С., Стец В.Р. Тиотриазолин: фармакологические аспекты и клиническое применение. – Запорожье. – 2005. – 146 с.

20. Мальшин Ю.А. О перспективах развития стандартизации в здравоохранении // Проблемы стандарт. в здравоохр. [Тезисы V научно-практической конференции “Проблемы стандартизации в здравоохранении” (24-26 марта 2003 г., Москва)]. – 2003. – №1. – С. 75.

21. Морозов О.Н. Организационно-экономические аспекты создания дневных стационаров // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории медицины. – 2001. – №2. – С. 34-35.

22. Пархоменко А.Н., Иркин О., Кожухов С., Брыль Ж. Возможности фармакологической защиты миокарда при синдроме ишемии-реперфузии в эксперименте и клинической практике // Ліки України. – 2002. – №7-8. – С. 2-11.

23. Подолька В.Л. Основні принципи організації та функціонування денних стаціонарів в сучасних умовах розвитку охорони здоров'я // Вісник проблем біології і медицини. – 2004. – №4. – С. 118-122.

24. Пономаренко В.М., Галієнко Л.І., Медведовська М.В. Сучасний стан і перспективи розвитку стаціонарозамінних форм медичної допомоги // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2001. – №3. – С. 39-42.

25. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / за ред. В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренко. – Київ. – 2008. – 121 с.

26. Сучасні принципи комбінованої антигіпертензивної терапії у хворих з есенціальною гіпертензією (Методичні рекомендації). – Київ, 2001. – 14 с.

27. Сыркин А.Л., Лепяхин В.К. и др. Триметазидин при стабильной стенокардии напряжения у больных старше 65 лет (TRIMER-Trimetazidine in Elderly People) // Кардиология. – 2002. – №6. – С. 8-12.

28. Чекман І.С. Метаболічні препарати в сучасній експериментальній та клінічній фармакології // “Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки і практики”: Запоріжжя, 2002. – Вип. 8. – С. 11-17.

29. Шляфер С.И., Калининская А.А., Бальзамова Л.А. Организационная форма работы и основные показатели деятельности стационаров на дому // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории медицины. – 2004. – №1. – С. 25-27.

30. Ярошно В.И. Оценка зфффективности стационарного и стационарзамещающего уровней лечения в одном учреждении // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории медицины. – 2005. – №3. – С. 32-35.

31. Challis D., Darion R., Hughes J. et al. Intensive care-management at home: an alternative to institutional care? // Age and Ageing. – 2001. – Vol. 30. – P. 409-413.

32. Mottram P, Pitkala K, Lees C. Institutional versus at-home long term care for functionally dependent older people // Cochrane Database Syst Rev. – 2002. – №1. – CD003542.

33. Schulz E., Leide R., Konig N.N. The impact of ageing on hospital care and long-term care example of Germany // Health Policy. – 2004. – 67, № 1. – P. 57-74.

34. Ward D, Severs M, Dean T, Brooks N. Care home versus hospital and own home environments for rehabilitation of older people // Cochrane Database Syst Rev. – 2003. – №2 – CD003164.

**ФАРМАКОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ СТАЦИОНАРНОЙ И СТАЦИОНАРЗАМЕНЯЕМОЙ ФОРМАХ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Гударенко А.С., Горчакова Н.А., Чекман И.С.  
ГУ “Институт геронтологии”,  
Национальный медицинский университет  
имени А.А. Богомольца, Киев, Украина

**Резюме:** В статье представлен анализ назначаемых лекарственных средств больным пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов кровообращения в стационарах и при стационарзаменимых формах медицинской помощи. Применяемые медикаменты включены в стандарты лечения.

**Ключевые слова:** фармакотерапия, заболевания органов кровообращения, пожилой, старческий возраст.

**PHARMACOTHERAPY OF CIRCULATION SYSTEM ORGANS DISEASES OF GERONTOLOGIC AND GERIATRIC PATIENTS IN CLINIC AND CLINIC CHANGING FORMS OF MEDICAL HELP**

Gudarenko A.S., Gorchakova N.A., Chekman I.S.  
SE “Institute of Gerontology”,  
National O.O. Bohomolets Medical University,  
Kyiv, Ukraine

**Summary:** The analysis of prescribing drugs to gerontologic and geriatric patients with circulation system organs diseases in clinic and clinic changing forms of medical help is presented. Prescribing drugs are included into the standards of treatment.

**Key words:** pharmacotherapy, circulation system diseases, gerontologic, geriatric age