

**ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЯ
ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ПОЖИЛЫХ
БОЛЬНЫХ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ**

Даурова Мадина Даурбековна

*ассистент кафедры фармакологии с клинической фармакологией, ГБОУ ВПО
Северо-Осетинская государственная медицинская академия Минздрава*

России, РФ, г. Владикавказ

E-mail: daurovamadina@mail.ru

Филиппова Юлия Александровна

*ассистент кафедры фармакологии с клинической фармакологией, канд. мед.
наук, ГБОУ ВПО Северо-Осетинская государственная медицинская академия*

Минздрава России, РФ, г. Владикавказ

E-mail: uliadoc@mail.ru

Саламова Эльвира

*студент 5 курса лечебного факультета, ГБОУ ВПО Северо-Осетинская
государственная медицинская академия Минздрава России, РФ, г. Владикавказ*

**PHARMACOEPIDEMIOLOGY TREATMENT OF ACUTE
EXACERBATIONS OF COPD IN ELDERLY PATIENTS IN HOSPITAL**

Madina Daurova

*assistant of Department Pharmacology with clinical pharmacology, Medical
University of the North Ossetian State Medical Academy, Russian Ministry of Health,
Russia Vladikavkaz*

Yulia Filippova

*assistant of Department Pharmacology with clinical pharmacology, candidate of
medical science, Medical University of the North Ossetian State Medical Academy,
Russian Ministry of Health, Russia Vladikavkaz*

Elvira Salamova

*5th year student, Medical University of the North Ossetian State Medical Academy,
Russian Ministry of Health, Russia Vladikavkaz*

АННОТАЦИЯ

В статье представлены результаты фармакоэпидемиологического исследования терапии обострения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) у пожилых пациентов в стационарах РСО-Алания. Проведено ретроспективное описательное исследование по медицинской документации пациентов (n=577), госпитализированных в стационары республики. Согласно полученным данным, основными недостатками трапии являются: отсутствие адекватной микробиологической диагностики; неадекватный выбор стартовой

антибактериальной терапии у большинства госпитализированных пациентов; нерациональное комбинирование лекарственных средств.

ABSTRACT

The article presents the results of pharmacoepidemiological study conducted to examine the features of therapy exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in elderly patients in hospitals North Ossetia-Alania. A retrospective descriptive study of medical records of patients (n = 577) admitted to hospital. According to the study, the main shortcomings of the management of patients are: lack of adequate microbiological diagnosis, inadequate choice of starting antibiotic therapy in the majority of hospitalized patients; irrational combination drugs.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких; обострение; фармакоэпидемиология; терапия.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease; exacerbation; pharmacoepidemiology; therapy.

Актуальность исследования. ХОБЛ определяют как медленно прогрессирующее воспалительное заболевание дыхательных путей, которое характеризуется постепенным снижением функции легких [3, с. 7]. ХОБЛ занимает существенное место в структуре болезней у лиц пожилого и старческого возраста, усугубляя старческую полиморбидность и приводя к ухудшению качества жизни и повышению летальности. Доказано, что инфекционные обострения ХОБЛ вызывают декомпенсацию сопутствующей патологии, часто сопровождаются развитием острой дыхательной недостаточности, требующей госпитализации больных в отделения интенсивной терапии, и увеличивают риск летального исхода [1, с. 22]. В связи с этим крайне важное значение в ведении больных с обострением ХОБЛ приобретает адекватная фармакотерапия как основного заболевания, так и сопутствующей патологии. Наличие у пожилых больных двух или более заболеваний, конкурирующих в выраженности своих клинических проявлений,

влиянии на прогноз и качество жизни, является объективной предпосылкой полипрагмазии, результатом которой может явиться применение потенциально опасных комбинаций лекарственных средств и повышение риска развития неблагоприятных побочных реакций [4, с. 387].

Цель исследования — изучить особенности фармакотерапии пожилых больных с обострением ХОБЛ.

Материалы и методы. При проведении ретроспективного описательного фармакоэпидемиологического исследования была использована выборка из 577 историй болезни пациентов, поступивших в стационары РСО-А в 2012 г., при этом в выборку включались истории болезни пациентов с ХОБЛ средней тяжести/тяжелого течения и обострением средней степени тяжести, из которых 290 пациентов проходили лечение в специализированных пульмонологических отделениях Республиканской клинической больницы, Северо-Кавказского многопрофильного медицинского центра, Республиканского центра оказания пульмонологической помощи и 287 пациентов — в терапевтических отделениях стационаров г. Владикавказа и центральных районных больниц. Данные заносились в базу данных, структурированную по группам препаратов. Классификация препаратов осуществлялась с использованием классификации АТС (Anatomic Therapeutic Chemical classification), рекомендованной Европейской группой по исследованию потребления лекарств (EURODURG).

Результаты и обсуждение. В результате проведенного нами анализа было установлено, что средний возраст больных ХОБЛ составил 65 лет. ХОБЛ в 85 % случаев сопровождалась различной патологией со стороны других органов и систем. Чаще других отмечалось сочетание ХОБЛ с патологией сердечно-сосудистой системы: ИБС. Гипертоническая болезнь — 86 % случаев. Что касается сопутствующих заболеваний, то у 28 % пациентов ХОБЛ сочеталась с патологией желудочно-кишечного тракта (хронический гастродуоденит, некалькулезный холецистит), у 22 % — с заболеваниями нервной системы (дисциркуляторная энцефалопатия), у 16 % — с сахарным диабетом II типа, у 12 % — с патологией мочевыводящих путей (хронический пиелонефрит), у

10 % — с патологией опорно-двигательного аппарата (остеоартроз, остеохондроз).

Антимикробная терапия (АМТ) была назначена в 73 % случаев обострения ХОБЛ. Микробиологическое исследование мокроты проведено лишь у 5 % больных. В структуре назначаемых антимикробных препаратов (АМП) преобладали цефалоспорины III поколения для парентерального применения (цефтриаксон, цефотаксим, цефтазидим) — 39 % случаев, на втором месте находилась группа фторхинолонов (респираторные — 4 %, с антисинегнойной активностью — 18 %), на третьем месте по частоте назначения оказались две группы АМП — цефалоспорины I поколения для парентерального применения (цефазолин) — 11 % и метронидазол (10 %). У 70% больных для стартовой АМТ применялась комбинация АМП, у 30 % АМТ проводилась в виде монотерапии. Как известно, в большинстве случаев нетяжелого обострения ХОБЛ антибиотики следует назначать внутрь, что обеспечивает большую комплаентность больных, а также снижает риск инъекционных осложнений, которые у пожилых могут приобретать серьезные последствия (флебиты, гематомы). При анализе медицинских карт госпитализированных пациентов показано, что в 90 % случаев пациенты получали антимикробный препарат парентерально. Среднее количество назначенных препаратов составляло 9 одновременно, что говорит о наличии полипрагмазии. Из препаратов других групп наиболее часто назначались метилксантины (эуфиллин) — 56 %, глюкокортикоиды парентерально (дексаметазон, преднизолон) — 45 %, антикоагулянты (гепарин, варфарин) — 23 %, противогрибковые средства (флуконазол) — в 30 % случаев. Следует отметить, что при проведении фармакотерапии не учитывались возрастные морфофункциональные изменения со стороны почек (в т.ч. скорость клубочковой фильтрации), способные повлиять на элиминацию антимикробного препарата и других лекарственных средств, то есть режим дозирования не зависел от скорости клубочковой фильтрации у больного.

Выводы. Полипрагмазия встречается у 73 % пациентов старше 65 лет, что подтверждает необходимость тщательного мониторинга фармакотерапии пожилых пациентов в связи высокой вероятностью развития лекарственных взаимодействий. Именно в этих возрастных группах ЛВ становятся причинами госпитализаций, и могут с высокой вероятностью приводить к развитию серьезных потенциально опасных состояний. Среднее количество назначенных препаратов составляло 9 одновременно, а принимая во внимание более высокий риск возникновения побочных эффектов в данной возрастной группе, вероятно, следует свести до минимума число одновременно назначаемых средств, ограничившись только абсолютно необходимыми препаратами. Что касается антимикробной терапии, то в её структуре у пожилых больных с обострением ХОБЛ преобладает назначение АМП группы цефалоспоринов III поколения и Гр- фторхинолонов парентерально. В 70 % случаев АМТ являлась комбинированной, то есть пациенты получали 2—3 АМП одновременно. При этом отмечен низкий процент бактериологической диагностики, что обуславливает важность проведения исследований по определению регионального спектра возбудителей обострений ХОБЛ и динамики их антибиотикорезистентности.

Всё вышперечисленное диктует необходимость более внимательного отношения врачей при назначении больным лекарственных препаратов, что позволит улучшить качество медицинской помощи и снизить количество нежелательных взаимодействий.

Список литературы:

1. .Алексамян Л.А., Шамуилова М.М. Основы антибактериальной терапии внебольничной пневмонии у больных пожилого возраста // Лечащий врач. — 2001. — № 2. — С. 21—24.
2. Батурин В.А., Щетинин Е.В. Современные аспекты антибиотикотерапии респираторных инфекций: руководство для врачей. Ставрополь: Изд. СГМА, 2002. — 208 с.

3. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (пересмотр 2011 г.) / Пер. с англ. под ред. А.С. Белевского. М.: Российской респираторное общество, 2012. — 80 с.
4. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии под ред. Л.С. Страчунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова. Смоленск: МАКМАХ, 2007. — 464 с.
5. Синопальников А.И., Зайцев А.А. Современный взгляд на фармакотерапию обострений хронической обструктивной болезни легких // Лечащий врач. — 2009. — № 10., — С. 18.