

## ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Научный руководитель – Хазиахметова Вероника Николаевна

*Рахматуллина Адиля Альбертовна*

*Студент (специалист)*

Казанский (Приволжский) федеральный университет, Институт фундаментальной медицины и биологии, Кафедра фундаментальных основ клинической медицины, Казань, Россия

*E-mail: a-rakhmatullina@inbox.ru*

Цель исследования: Провести фармакоэпидемиологический анализ частоты назначения потенциально не рекомендуемых лекарственных средств у пациентов старше 65 лет по критериям Бирса в Городской Поликлинике №7 города Казань, за период 2015-2017 года. И определить рациональность выписывания одному пациенту шести и более ЛП.

Материалы и методы: был проведен анализ 3339 назначений пациентов старше 65 лет в Городской поликлинике №7 города Казань на предмет одновременного назначения большого числа лекарственных препаратов одному пациенту. Все ЛС из назначений пациентам старше 65 лет также были проверены на предмет потенциально опасных и не рациональных комбинаций ЛС с помощью ресурса <http://www.drugs.com/>, критериев Бирса Американской гериатрической ассоциации, а также доступной нам информации хорошего качества по критериям доказательной медицины.

В это исследование были включены назначения всех пациентов старше 65 лет, не зависимо от пола, клинического диагноза и сопутствующих заболеваний. В 2015 году было выявлено 76 случаев одновременного назначения более 5 лекарственных препаратов пациентам старше 65 лет из 940 назначений, выписанных пациентам старше 65 лет за год, и всего 3 случая из 347 у пациентов старше 80 лет, в 2016 году 51 случай назначения шести и более лекарственных препаратов из 722 пациентам старше 65 лет, и 3 случая из 280 у пациентов старше 80 лет, в 2017 - 30 случаев одновременного назначения шести и более лекарственных препаратов из 746 назначений пациентам старше 65 лет, и 11 случаев из 304 у пациентов старше 80 лет. В ходе проведения исследования были выявлены лекарственные препараты, эффективность которых не доказана: винпоцетин, бетагистин, пирацетам, адеметионин, триметазидин, этилметилгидроксипирида сукцинат, азапентацен, циннаризин, а также не рациональные комбинации ЛС, такие, как кофеин, кодеин, напроксен, метамизол натрия и фенобарбитал под торговым наименованием Пиралгин.

Наиболее часто встречающимися потенциально не рекомендуемым ЛС (критерии БИРСа, 2015) в 2015-2017 годы оказались диклофенак (примерно 20%) и кетопрофен (20%), спиронолактон (20%), моксонидин (20%, только 2017г). При этом следует отметить, что на долю НПВС пришлось около 62% от всех потенциально не рекомендуемых ЛС в группе пациентов старше 65, и около 85.19 % в группе пациентов старше 80 лет. [2]

Таким образом, оценка использования лекарственных средств у пожилых и анализ лекарственных назначений с помощью критериев БИРСа позволили выявить наличие полипрагмазии у пациентов старше 65 лет, назначения ЛС с недоказанной эффективностью и потенциально не рекомендованных ЛС, что является основанием для направленного пересмотра лекарственной терапии у пожилых и необходимости проведения обучения врачей навыкам безопасной лекарственной терапии в геронтологической практике. [1]

**Источники и литература**

- 1) 1. 1. Д.А. Сычев, В.А. Отделенов, Н.М. Краснова, Е.С. Ильина – Полипрагмазия: взгляд клинического фармаколога / Д.А. Сычев // Терапевтический Архив – 12, 2016 . С.97, 98.
- 2) American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults