

Шапкін В.Є.

## МІСЦЕ ГЕРОНТОФАРМАКОЛОГІЇ В НАВЧАННІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

В сучасній Україні, як і в інших індустріально розвинених країнах спостерігається процес старіння населення. Вже наявність 8% населення віком більш ніж 65 років призводить до того, що воно вважається похилим. А в Україні таких громадян більше 20% та чисельність їх збільшується в порівнянні з іншими віковими категоріями, що пов'язано як з міграційними процесами так з успіхами сучасної медицини, що дозволяють більшості хворих з хронічною патологією дожити до старості [3]. Цей демографічний показник впливає на медичну ситуацію в країні та накладає відбиток на функціонування системи медичної допомоги. Ведення геронтологічних хворих має цілу низку особливостей, що пов'язане з фізіологічними процесами при старінні та змінами в перебігу патологічних процесів. Деякі з них властиві тільки похилим пацієнтам [1]. Досить невелика чисельність геріатрів не дозволяє охопити спеціалізованою геронтологічною допомогою усіх хворих похилого віку. Тому сімейні лікарі разом з іншими спеціалістами продовжують виконувати функцію лікарів-геріатрів. Саме цьому сімейний лікар має отримувати підготовку з геріатрії як в межах окремої дисципліни «Геріатрія» так і при вивченні певних геронтологічних особливостей в інших розділах медицини.

Одним з актуальних для сучасної геріатрії вмінь, яким повинен оволодіти сімейний лікар-інтерн є раціональне використання лікарських засобів у хворих похилого віку. Високі показники захворюваності та смертності цієї категорії громадян визначають значну потребу в медикаментозному лікуванні. В наш час вже існує новий напрям геріатрії, який об'єднав в собі клінічну фармакологію і науку о старості - геронтофармакологія, що вивчає раціональне використання лікарських засобів з урахуванням фізіологічних, ментальних, соціальних особливостей

літніх пацієнтів. Нижче наведені основні положеннями медикаментозної терапії осіб похилого віку, що повинні бути опрацьовані під час практичних занять з сімейними лікарями-інтернами [2].

У геронтологічних пацієнтів відзначається зниження інтенсивності метаболічних процесів, виснаження компенсаторних механізмів, тому медикаментозна інтоксикація призводить до значно гірших результатів. Взагалі, літнім хворим притаманна висока ймовірність побічних реакцій при призначенні медикаментозних засобів. Виходячи з цього, застосовувати медикаментозні засоби у пацієнтів похилого віку слід з ретельним урахуванням показань та протипоказань.

Літні хворі часто та тривало використовують різні фармакологічні засоби. Кількість ліків, що одночасно приймаються теж може бути великою. Тому перед початком лікування нового захворювання треба ретельно з'ясувати анамнестичні дані, щодо попередніх та паралельних курсів терапії. Нові призначення повинні корелювати з ними.

Для зменшення поліпрогмазії лікарські засоби слід призначати перш за все з приводу захворювання, що на даний час обумовлює тяжкість стану хворого.

У більшості випадків все ж прийдеться призначати одночасно кілька препаратів. В цьому випадку треба ретельно проаналізувати їх сумарний несприятливий вплив.

Внаслідок поліморбідності та полісиндромності стає актуальним призначення хворим похилого віку комплексних лікарських препаратів, що складаються з компонентів з різних фармакологічних груп та мають однотипний терапевтичний ефект. Внаслідок потенціювання ці засоби дозволяють зменшити дози ліків, що є складовими компонентами. Також ціна комплексних препаратів нижче ніж сумарна вартість їх компонентів окремо.

Літнім хворим в більшій кількості випадків слід застосовувати менші дози медикаментів. Вони можуть складати половину або навіть третину від

загальноприйнятої. При загостренні та в деяких інших випадках ця початкова доза може підвищуватися з урахуванням індивідуальної чутливості пацієнта до препарату.

Індивідуальний підхід до лікування стає більш актуальним внаслідок уповільнення процесів всмоктування, руйнування і виділення препарату у старих. Адекватну дозу ліків пацієнтам похилого віку треба підбирати з урахуванням індивідуальної реактивності організму та можливостей його систем та окремих органів. При цьому слід призначати тільки добре відомі препарати для мінімізації небажаних ефектів.

Довгострокове призначення ліків, що пов'язане з хронізацією патологічних процесів в організмі літніх пацієнтів може призвести до звикання, резистентності, розвитку медикаментозної інтоксикації. Для запобігання цих наслідків необхідно застосовувати динамічну корекцію медикаментозного лікування, що полягає в зменшенні кількості одночасно призначених препаратів, переході на підтримуючі дози, заміні препаратів на засоби з іншим механізмом дії та таким самим кінцевим ефектом, використанні перерв в терапії, застосуванні доступних немедикаментозних методів лікування. Також ефективним засобом підвищення чутливості пацієнта до ліків є раціональний режим рухової активності.

Слід розуміти, що успішність лікування багатьма фармакологічними засобами пов'язана з супутніми коректними харчовим та водно-сольовим режимами, які теж мають свої особливості в старості. Наприклад, застосування гастроентерологічних та протидіабетичних препаратів поза лікувальної дієти абсолютно неефективне. В роботі з геронтологічними хворими лікарю слід враховувати основні принципи геродієтики та приділяти увагу кількості споживаємої рідини та добовому діурезу.

Загальний план ведення літніх пацієнтів повинен враховувати соціальні аспекти. Наявність стороннього догляду сприяє здоров'ю старої людини. А його відсутність потребує від сімейного лікаря чіткого пояснення пацієнту своїх рекомендацій [3].

Також треба звернути увагу на особливості психічного стану хворого похилого віку [1]. Враховуючи типові розлади з боку пам'яті, уваги та ін. рекомендації щодо лікування треба дати пацієнту в письмовому вигляді.

Сімейний лікар має навчити родичів літнього хворого або соціальних робітників, які його обслуговують основними принципами догляду, клінічним ознакам передозування ліків, що приймає їх підопічний. Сам хворий не завжди зможе адекватно оцінювати свій стан, тому лікарю потрібно додаткове джерело інформації про пацієнта [3].

Таким чином, навчання майбутніх фахівців з сімейної медицини принципам раціональної фармакотерапії в гериатричній практиці зможе допомогти їм у майбутньому підтримувати стан здоров'я підопічних пацієнтів похилого віку на належному рівні впродовж більш тривалого періоду.

#### **Література:**

1. Актуальні питання геронтології і гериатрії у практиці сімейного лікаря: навчальний посібник. Кафедра терапії і гериатрії НМАПО імені П.Л. Шупика. Київ: НМАПО, 2015. - 378 с.
2. Процаев К.И., Ильницкий А. Н., Коновалов С. С. Избранные лекции по гериатрии / Под ред. члена-корреспондента РАМН В.Х.Хавинсона. - СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2008. – 778, (6)с.
3. Шапкін В.Є. Викладання медико-соціальних аспектів гериатрії сімейним лікарям-інтернам. Матеріали XL науково-методичної конференції присвяченої 210-й річниці ХНМУ: «Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у ХНМУ», 23 квітня 2014. - С.89-91.