ПАДЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ: ЛЕКАРСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ

© Ильина Е.С., Доскина Е.В., Шалыгин В.А., Трифонова Г.В., Головина О.В., Сычев Д.А.

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва

Большее количество принимаемых лекарственных средств (далее – ЛС), связанное с большим числом накопленной патологии, у гериатрических пациентов способствует большей вероятности назначения потенциально нежелательных ЛС и их комбинаций, и как следствие, повышению риска развития побочных эффектов. Одними из серьезных осложнений фармакотерапии у пожилых, являются лекарственно-индуцированные падения. Многочисленные факторы риска падений у пациентов старших возрастных групп, обусловлены накоплением хронического бремени заболеваний, развитием коморбидной патологии, дизурическими расстройствами, состояниями, приводящими к нарушению равновесия. Кроме того, особенность геронтологических пациентов часто является остеопороз, на фоне которого малейшая травма может привести к возникновению травматического повреждения костной ткани (О. Лесняк, 2018, A.L. Machado, 2018). Именно поэтому, необходимо особенно внимательно подходить к назначению фармакотерапии у пациентов, имеющих множественную патологию, и нуждающихся в назначении большого количества ЛС, в том числе обладающих свойством повышать риск падения. Лекарственные средства повышающие риск падения (ЛСПРП, в англоязычной литературе FRID *Fall-Risk-Increase-Drugs)* включены в «Светофорную шкалу ЛСПРП», 2014, одобренную к применению Британским гериатрическим обществом, и рекомендованы в ограничению и/или плановой отмене (деприскрайбинг). К ЛСПРП большинство авторов относят ЛС, действующие на высшие функции ЦНС и ЛС, оказывающие антигипотензивное действие.

Материалы и методы. Нами изучены 966 историй болезни пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями старше 75 лет, получающие лечение в условиях многопрофильного стационара за 2011–2018 гг. – 634 женщин и 332 мужчин, среднего возраста 85,3±4,7 лет. Падение отмечалось у 160 пациентов (31 муж.и 129 жен.). Полиморбидность (количество заболеваний у одного пациента) составила 8,9±2,6 (муж) и 8,5±2,2(жен) в группе с падением и 7,5±1,5 (муж) и 7,2±1,6 (жен) в группе сравнения соответственно. Полипрагмазия составила 9,55±2,55 и 8,85±2,39 в исследуемых группах соответственно, $p \leq 0,05$. Были оценены листы назначений пациентов и попарно методами описательной статистики через таблицы сопряженности проанализирована взаимосвязь между всеми выявленными комбинациями принимаемых ЛСПРП и развитием падений.

Результаты. По результатам исследования из всех возможных комбинаций, среди получаемых препаратов у проанализированных пациентов 28 комбинаций ЛС достоверно взаимосвязаны с падениями ($p<0,05$).

Наиболее опасными комбинациями ЛС подгруппы по риску падения явилось одновременное назначение дигоксина и бетаадреноблокаторов (ОШ=6; 95% ДИ=2,15–16,8), или нейролептиков с церукалом (ОШ=5,17; 95% ДИ=1,48–18,06), либо с димедролом (ОШ=5,17; 95%ДИ=1,48–18,06). Чуть менее опасными по риску падения выступили следующие пары: эналаприл и амитриптиллин (ОШ=4,1; 95% ДИ=1,09–15,47), димедрол и доксазозин (ОШ=3,77; 95% ДИ=2,34–6,06), нейролептики и тимолол (ОШ=3,45; 95% ДИ=1,21-9,8); карбамазепин и амитриптиллин (ОШ=3,45; 95% ДИ=1,21–9,83) димедрол и метоклопрамид (ОШ=3,31; 95% ДИ=2,2-5); или димедрол и метопролол (ОШ=3,19; 95% ДИ=1,71–5,95); нейролептики и спиронолактон (ОШ=3,14; 95% ДИ=1,35–7,31); димедрол и лозартан (ОШ=2,98; 95% ДИ=1,23–7,22); эналаприл и кеторолак (ОШ=2,9; 95% ДИ=2-4,2); а так же нейролептики и доксазозин (ОШ=2,54; 95% ДИ=1,39–4,65).

Выводы. У пациентов с коморбидными заболеваниями, старших возрастных групп следует проводить аудит листа назначений и уменьшение полипрагмазии, в том числе с использованием клинико-фармакологических методов оптимизации фармакотерапии, что помогает снизить количество опасных комбинаций и возможных нежелательных лекарственных реакций в виде лекарственно-индуцированных падений у гериатрических пациентов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Геронтология; риск падений; коморбидность.

FALLS IN ELDERLY PATIENTS WITH COMORBIDITIES IN HOSPITAL: TREATMENT ASPECTS

© Ilyina E.S., Doskina E.V., Shalygin V.A., Trifonova G.V., Golovina O.V., Sychev D.A.

Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow

KEYWORDS: Geriatric patients; drug-induced falls; comorbid pathology.

© Russian Association of Endocrinologists, 2020