

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

УДК 616-053.9-085

### **КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ПО ПОВЫШЕНИЮ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ К ФАРМАКОТЕРАПИИ**

**Поведа А. Г.**

Белгородский государственный национальный исследовательский университет»,  
Белгород, Россия, e-mail: nimcgerontologija@mail.ru

Цель данной работы оценка эффективности программ по повышению приверженности пожилых людей к фармакоterapiи в реальной клинической практике. Данные программы были разработаны во время исследования, проведенного в Эквадоре с июля по сентябрь 2011 года. По результатам исследования были выявлены основные проблемы пожилых людей во время фармакоterapiи, снижающие их приверженность к лечению. В дальнейшем коллективом, проводившим исследование, был разработан ряд мероприятий, направленных на устранение этих проблем или снижение их влияния на пациента, которые были опробованы в реальной клинической практике, что позволило оценить их эффективность. По результатам работы было доказано, что предложенные автором мероприятия достоверно приводили к повышению приверженности пожилых пациентов к назначаемой им фармакоterapiи, что безусловно, повышало эффективность от лечения.

Ключевые слова: Клиническая эффективность, пожилые пациенты, лекарственная терапия.

### **CLINICAL EFFECTIVE PROGRAM TO IMPROVE ADHERENCE TO PHARMACOTHERAPY ELDERLY**

**Poveda A.G.**

Belgorod National Research University», Belgorod, Russia,  
e-mail: nimcgerontologija@mail.ru

The aim of this work evaluation of programs to improve adherence to drug therapy elderly in clinical practice. These programs were developed during a study conducted in Ecuador from July to September 2011. According to the survey identified the main problems faced by older people during drug therapy, reducing their adherence to treatment. In the future, the team who carried out the research, has developed a number of measures aimed at addressing these problems or reduce their impact on the patients who were tested in actual clinical practice, which allowed us to estimate their efficiency.

**According to the results of work it was shown that the measures proposed by the author led to significantly improve adherence to elderly patients to assign them to pharmacotherapy, which certainly increased the effectiveness of the treatment.**

Keywords: clinical efficacy, elderly patients, pharmacotherapy.

**Введение.** Увеличение средней продолжительности жизни, снижение рождаемости и смертности приводит к закономерному повышению удельного веса людей в возрасте 60 лет и старше [3]. Указанные процессы демографического перехода обуславливают усиление значимости здравоохранения и медицинских служб при оказании помощи людям пожилого возраста.

Клиническая эффективность лечения гериатрического контингента пациентов зависит от приверженности к лекарственной терапии. Уровень приверженности пожилых людей к лечению зачастую невысок [1, 4].

Создание и внедрение мероприятий по повышению приверженности в реальную клиническую практику позволяет повысить приверженность к терапии людей пожилого возраста до уровня таковой у людей среднего возраста, что сопровождается значимыми позитивными клиническими эффектами [2, 5].

**Цель исследования.** Оценить клиническую эффективность программ для повышения приверженности к лекарственной терапии у пожилых больных

**Материал и методы исследования.** Нами проведено исследование по изучению аспектов приверженности к лекарственной терапии у людей пожилого возраста. Основой работы стал опрос 111 пожилых пациентов в Республике Эквадор в возрасте от 60 до 74 лет (средний возраст  $67,2 \pm 3,2$  года), мужчин – 49 чел., женщин – 62 чел. В исследование не включались пациенты, требующие постороннего ухода, а также с психическими заболеваниями, сопровождающимися интеллектуально-мнестическим снижением. Интервьюированные люди принадлежали к различным слоям общества, страдающие разнообразными заболеваниями, характер выборки носил случайный характер. Контрольную группу составили 88 пациентов среднего возраста, мужчин – 46 чел., женщин – 42 чел, возраст респондентов варьировал от 40 до 49 лет (средний возраст  $47,1 \pm 2,8$  года).

При проведении исследования было зарегистрировано 229 заболеваний у пожилых пациентов, индекс полиморбидности составил 2,06. У 88 больных среднего возраста, включенных в исследование, было зарегистрировано 107 заболеваний, индекс

полиморбидности составил 1,22. Спектр патологии, имевший место у опрошенных пациентов, носил следующий характер.

Из прошедших 111 пациентов пожилого возраста 50 пациентов (45,0%) страдали артериальной гипертензией (АГ), 26 (23,4%) пациентов имели остеоартроз различных локализаций, 18 пожилых людей страдали сахарным диабетом (СД) I или II типа (16,2%), столько же (18 чел., или 16,2%) имели зарегистрированные формы ишемической болезни сердца, остеопороз был зафиксирован в 12 случаях (10,8%), хроническая обструктивная болезнь легких – в 8 случаях (7,2%), 8 пациентов имели болезнь Альцгеймера (7,2%), 7 – ревматоидный полиартрит (6,3%), 7 пациентов имели нейросенсорную тугоухость (6,3%), зарегистрированная гиперхолестеринемия как самостоятельное заболевание была у 6 пациентов (5,4%), неалкогольный стеатогепатит (НАСГ) зарегистрирован в 6 случаях (5,4%), доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) – в 4 случаях (3,6%), железодефицитная анемия – также в 4 случаях (10,8%), миопия была отмечена в 12 случаях (10,8%), хронический гастрит (ХГ) – в 3 случаях (2,7%), хронический отит – в 3 случаях (2,7%), другие нозологические формы были зарегистрированы у 37 пациентов (33,3%).

Из прошедших опрос и обследование 88 пациентов среднего возраста, 26 пациентов (29,5%) страдали АГ, 13 (14,7%) пациентов имели остеоартроз различных локализаций, 7 человек страдали СД I или II типа (7,9%), 12 чел., или 13,6% имели зарегистрированные формы ишемической болезни сердца, остеопороз был зафиксирован в 3 случаях (3,4%), хроническая обструктивная болезнь легких – в 6 случаях (6,8%), 4 пациента имели ревматоидный полиартрит (4,5%), 3 пациента - нейросенсорную тугоухость (3,4%), зарегистрированная гиперхолестеринемия как самостоятельное заболевание была у 4 пациентов (4,5%), НАСГ зарегистрирован в 5 случаях (5,7%), ДГПЖ – в 3 случаях (3,4%), железодефицитная анемия – в 4 случаях (4,5%), миопия была отмечена в 9 случаях (10,2%), ХГ – в 6 случаях (6,8%), хронический отит – в 3 случаях (3,4%), другие нозологические формы были зарегистрированы у 12 пациентов (13,6%).

**Результаты и обсуждение.** В ходе работы выявлены общие принципы снижения приверженности к лекарственной терапии среди гериатрического контингента пациентов. Так, 33,3% пожилых людей (37 случаев), забывали принимать лекарства, у 17,11% обследованных (19 случаев) присутствовали болевые ощущения в суставах, что вызывает определенный дискомфорт при приеме лекарственных средств. Третья по

распространенности проблема, возникающая при приеме медикаментов, - слишком большой размер таблетированных лекарственных форм, что создавало трудности для 8,1% пожилых людей (9 случаев). На четвертом месте у опрошенной категории больных находился экономический фактор, когда 4,5 % обследованных (5 случаев) предъявляли жалобы на высокую стоимость лечения, назначенного лечащим врачом. Побочные эффекты от приема лекарственных средств наблюдались у 3,6% обследованных (4 случая), кроме того еще 3 пожилых человека (2,7%) жаловались на большое количество назначенных им лекарств, у 2 пожилых людей (1,8%) возникали вынужденные обстоятельства, когда они вынуждены были просить родственников или знакомых приобрести им лекарства, а затем доставить им их из-за проблем с опорно-двигательным аппаратом.

Проблемой для пожилого человека может стать и неудобная для применения форма лекарственного препарата. Например, глазные капли вызвали больше всего проблем у пожилых пациентов (54 человека (48,64%)). На втором месте находятся лекарственные формы для парентерального введения, в частности внутримышечные инъекции, в нашем исследовании 44 (39,63%) опрошенных жаловались на чрезмерную болезненность при использовании инъекционных лекарственных форм, отмечали наличие боязни постинъекционных абсцессов. У 39 пожилых людей (35,13%) возникали проблемы с применением таблетированных лекарственных форм, которые выпускались производителем во флаконе с откручивающейся крышкой, что было связано с проблемами, связанными с ограничением подвижности суставов и мышечной слабостью в пальцах кистей рук. В 21 случае (18,91%) у опрошенных пожилых пациентов возникали проблемы с приемом таблетированных лекарственных форм, упакованных в пластиковую конвалюту, что было обусловлено наличием суставного синдрома и ограничениями мелкой моторики кистей.

Нами разработаны основные мероприятия, направленные на повышение приверженности к проводимой лекарственной терапии у людей пожилого возраста. Они заключаются в следующем.

При возрастном снижении памяти: обучение пациента использованию специальных контейнеров для таблетированных препаратов; применение системы оповещения пациента с помощью звукового или светового сигнала; обучение пациента связывать прием лекарств с событиями, периодически повторяющимися в течение дня; обеспечение досконального инструктажа пациента по вопросу дозировки, времени и

другими особенностями приема лекарства; обеспечение информирования пациента о доступности схемы назначенного лечения.

При суставном синдроме: обеспечение помощи пациенту со стороны медицинского персонала, родственников или социальных работников; подбор лекарственных форм, адекватных общему состоянию пациента, включая наличие суставного синдрома; тщательный сбор анамнеза, детальное изучение статуса с целью выявления суставного синдрома, который может явиться помехой для применения лекарственной терапии.

При неудобных для применения (больших) таблетированных препаратах: замена врачом назначенных форм лекарственных препаратов на другие, более удобные для применения в пожилом возрасте; применение таблетированных форм с разделительной полосой для удобства деления пожилыми людьми; мониторинг применения пожилыми людьми таблетированных препаратов в случае применения нескольких их наименований.

При экономических трудностях у пациента пожилого возраста: обеспечение лечебно-профилактических учреждений специалистами-информаторами, которые снабжали бы врачей информацией о стоимости различных лекарственных средств; применение непатентованных лекарственных препаратов, которые по стоимости являются более доступными, чем патентованные.

При полипрагмазии: обеспечение информированности врача о новых лекарственных препаратах с целью проведения более адекватного лечения пожилого человека; регулярный пересмотр схем терапии специалистами для устранения излишних препаратов; при назначении терапии предпочтение целесообразно отдавать комбинированным препаратам.

При снижении доступности препаратов в связи с физической слабостью: подготовка специально обученного медицинского либо социального персонала, который мог бы доставить пациенту необходимые лекарства, сделать нужные процедуры, проследить за регулярным приемом лекарств ит. д.

Нами оценена эффективность внедрения программ повышения приверженности пожилых людей к лекарственной терапии. Так, при АГ степень приверженности к терапии достоверно выросла с 48,0 до 82,0% ( $p < 0,05$ ), при этом произошло достоверное снижение САД у пациентов со  $179,2 \pm 5,2$  мм рт.ст. до  $151,4 \pm 3,2$  мм рт.ст. ( $p < 0,05$ ).

Достоверного снижения ДАД не произошло, что можно объяснить коротким сроком наблюдения (табл. 1).

Таблица 1

Клиническая эффективность программ по повышению приверженности пожилых больных к лекарственной терапии

Показатель	Динамика показателя в процессе реализации программ повышения приверженности к терапии		p
	До реализации	Через 3 месяца	
<b>Артериальная гипертензия</b>			
Приверженность (чел./%)	24 из 50 (48,0%)	41 из 50 (82,0%)	<0,05
САД, мм рт.ст.	179,2±5,2 мм рт.ст.	151,4±3,2 мм рт.ст.	<0,05
ДАД, мм рт.ст.	102,4±5,1 мм рт.ст.	96,2±4,3 мм рт.ст.	>0,05
<b>Ишемическая болезнь сердца</b>			
Приверженность (чел./%)	12 из 18 (66,7%)	17 из 18 (94,4%)	<0,05
Потребность в нитроглицерине, таб. / сут.	3,2±0,1	0,7±0,1	<0,05
Уровень гиперхолестеремии по показателю ОХ, ммоль/л	7,6±0,3	5,3±0,2	<0,05
<b>Остеоартроз</b>			
Приверженность (чел./%)	10 из 26 (38,4%)	18 из 26 (69,2%)	<0,05
Выраженность боли (по 10-балльной аналоговой шкале), баллы	8,2±1,1	4,2±0,8	<0,05
Потребность в НПВС (таб./нед.)	10,2±2,2	8,6±3,1	>0,05
<b>СД 1 и 2 типов</b>			
Приверженность (чел./%)	13 из 18 (72,2%)	18 из 18 (100,0%)	<0,05
Уровень тощаковой	10,9±2,2	7,2±1,7	<0,05

глюкозы (моль/л)			
Хроническая обструктивная болезнь легких			
Хроническая обструктивная болезнь легких	3 из 8 (37,5%)	7 из 8 (87,5%)	<0,05
Частота вызовов скорой помощи за последние 3 мес., раз	6,2±0,3	1,6±0,3	<0,05
Общая степень приверженности	59 из 111 (53,2%)	91 из 111 (81,9%)	<0,05

У пожилых больных с ишемической болезнью сердца приверженности к терапии возросла с 66,7 до 94,4% ( $p < 0,05$ ). При этом достоверно ( $p < 0,05$ ) снизилась потребность в нитроглицерине с  $3,2 \pm 0,1$  до  $0,7 \pm 0,1$  таблеток в сутки и уровень ОХ в сыворотке крови с  $7,6 \pm 0,3$  до  $5,3 \pm 0,2$  ммоль/л.

У больных пожилого возраста, страдающих остеоартрозом, на фоне достоверно выросшей приверженности к терапии с 38,4% до 69,2% ( $p < 0,05$ ) достоверно снизилась выраженность боли по 10-балльной аналоговой шкале с  $8,2 \pm 1,1$  до  $4,2 \pm 0,8$  баллов ( $p < 0,05$ ) при наметившейся недостоверной тенденции к снижению в потребности в НПВС.

У больных пожилого возраста с СД достоверное повышение приверженности к терапии с 72,2% до 100% ( $p < 0,05$ ) привело к достоверному снижению уровня тощаковой глюкозы в капиллярной крови с  $10,9 \pm 2,2$  до  $7,2 \pm 1,7$  ммоль/л.

При ХОБЛ достоверное повышение приверженности к терапии с 37,5% до 87,5% ( $p < 0,05$ ) коррелировало со достоверным снижением частоты вызовов скорой помощи за последние 3 мес. –  $6,2 \pm 0,3$  и  $1,6 \pm 0,3$  соответственно ( $p < 0,05$ ).

В итоге общая степень приверженности к терапии у людей пожилого возраста достоверно ( $p < 0,05$ ) возросла с 53,2% до 81,9% и перестала отличаться от таковой у больных среднего возраста (78,4%).

**Выводы и заключение.** В большинстве случаев реализация программ привела к повышению степени приверженности пожилых больных к назначенному медикаментозному лечению и клинической эффективности.

Разработка целевых программ для пожилых людей по повышению степени их приверженности к терапии позволяет повысить приверженность к терапии с 53,2% до

81,9%, что соответствует уровню приверженности у пациентов среднего возраста и достичь позитивных органопротективных клинических эффектов, заключающихся при АГ в снижении артериального давления, при ишемической болезни сердца – в снижении потребности в нитроглицерине и снижении уровня общего холестерина в сыворотке крови, при остеоартрозе – в снижении выраженности болевого синдрома, при СД – в снижении уровня тощачковой глюкозы в капиллярной крови, при ХОБЛ – в снижении частоты обострений, требующих экстренной помощи.

#### Список литературы.

1. Борисова А.М. Некоторые принципы фармакотерапии у больных пожилого и старческого возраста / А.М. Борисова // Клиническая геронтология. 2002. – Т. 8, № 5. – С. 25-26.
2. Верстакова О.Л. Рекомендации по применению лекарственных средств у пациентов пожилого возраста / О.Л. Верстакова, Р.Д. Сябаев, А.Н. Яворский // Клиническая геронтология. – 2002. – Т. 8, № 5. – С. 174-175.
3. Лазебник Л. Б. Медико-социальная помощь пожилым группы повышенного риска / Л.Б. Лазебник, Ю.В. Конев // Клиническая геронтология. – 2005. – Т. 11, №1. – С. 88-91.
4. DiMatteo M.R.. Patient adherence and medical treatment outcomes: a meta-analysis / M.R. DiMatteo, P.J. Giordani, H.S. Lepper // Med. Care. – 2002. – Vol. 40, № 9 – P. 794-811.
5. Thévenon A. Rehabilitación en geriatría: manual / A. Thévenon, B. Pollez. – Barcelona [u. a.]: Masson, 1994. 158 p.

#### References.

1. Borisova A.M. *Klinicheskaja gerontologija*. 2002, Vol. 8, no. 1-3, pp. 25-26.
2. Verstakova O.L. *Klinicheskaja gerontologija*. 2002, Vol. 8, no. 5, pp. 174-175.
3. Lazebnik L. B. *Klinicheskaja gerontologija*. 2005, Vol. 11, no.1, pp. 88-91.
4. DiMatteo M.R. *Med. Care*. 2002, Vol. 40, no. 9, pp. 794-811.
5. Thévenon A. *Rehabilitación en geriatría: manual* (Rehabilitation in geriatrics: manual). Barcelona, 1994. 158 p.