

### **Выводы**

1. Наиболее часто ишемический инсульт встречается в каротидном (1683 (71,28 %) человек), чем в вертебробазилярном бассейне (646 (27,36 %) человек) ( $p \leq 0,05$ ).
2. По частоте встречаемости ишемический инсульт головного мозга по атеротромботическому типу преобладает над другими ( $p \leq 0,001$ ).
3. Ишемический инсульт чаще встречается в группе людей пожилого и старческого возраста ( $p \leq 0,001$ ).
4. По размеру ишемического очага обширные инфаркты диагностированы у пациентов группы среднего возраста ( $p \leq 0,05$ ).
5. Ишемический инсульт в бассейне левой СМА преобладает у мужчин (412 (47,46 %) пациентов), а у женщин — в бассейне правой СМА (256 (32,2 %) пациенток) ( $p \leq 0,05$ ).

УДК 615:616-009.7-0.36.12

## **ПОЛИПРАГМАЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ**

*Савостеенко Ю. В.*

**Научный руководитель: ассистент кафедры Ю. В. Ходькова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

В XXI веке прослеживается тенденция к «старению» мирового населения. Так же неуклонно растет количество пациентов с множественной сопутствующей патологией. В связи с этим, явление полипрагмазии (одновременное назначение нескольких лекарственных средств) становится крайне актуальным. Главная проблема заключается в росте необоснованного назначения препаратов, а так же самостоятельное принятие пациентами лекарственных средств. Главным образом это касается пациентов с хроническим болевым симптомом, для купирования которого требуется частое принятие анальгетиков, прием которых дополняется целым списком лекарственных препаратов для лечения сопутствующих патологий. Правильное сочетание препаратов у пациентов со сложными медицинскими проблемами может улучшить их состояние здоровья, клиническое состояние и качество жизни, однако полипрагмазия также повышает риск лекарственных взаимодействий и побочных эффектов; Выделяют «потенциально подходящую» и «потенциально проблематичную» полипрагмазию. В первом случае назначение множества препаратов обосновано их доказательной базой и положительным эффектом на состояние пациента, во втором случае полипрагмазия определяется как назначение нескольких лекарственных средств ненадлежащим образом или с отсутствием положительного эффекта.

### **Цель**

Проанализировать влияние хронического болевого синдрома на количество принимаемых пациентом медицинских препаратов; связь между возрастом пациентов и количеством лекарственных средств, их действие на организм пациентов.

### **Материал и методы исследования**

Анкетирование пациентов пожилого (60–74 лет) и старческого (75–90 лет) возраста. Анализ полученных данных согласно критериям STOPP/START.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Была исследована группа пациентов пожилого (60–74 года) и старческого (75–90 лет) возраста, предварительно было получено индивидуальное информированное

согласие на использование результатов обследования. У каждого из них в анамнезе имеется хронический болевой синдром (в 90 % случаев длительностью более 1 года), а также сопутствующие заболевания, затрагивающие различные системы органов. Методом опроса было определено количество принимаемых ими препаратов и длительность приема. Данные исследования представлены в следующей таблице 1.

Таким образом, 58 % исследуемых принимают более 5 лекарственных средств. Еще 25 % — от 3 до 5. И только 17 % — от 1 до 3 лекарственных средств. Каждый из исследуемых на протяжении 3-х месяцев и более принимает НПВС.

Таблица 1 — Количество ежедневно принимаемых препаратов

Пациент	1–3 препарата	3–5 препаратов	Более 5 препаратов
1		✓	
2			✓
3	✓		
4			✓
5		✓	
6			✓
7		✓	
8			✓
9			✓
10			✓
11	✓		
12			✓

Согласно критериям STOPP/START, назначение данных лекарственных средств нецелесообразно при следующих условиях: при сердечной недостаточности (риск декомпенсации); при язвенной болезни или желудочно-кишечном кровотечении в анамнезе (риск рецидива язвы), за исключением случаев, когда их назначают с H<sub>2</sub>-блокатором, ингибитором протонной помпы или мизопростолом; при умеренной и тяжелой артериальной гипертензии; НПВП с варфарином (риск развития желудочно-кишечного кровотечения); НПВП при хронической почечной недостаточности — СКФ 20–50 мл/мин (риск ухудшения почечной функции); НПВП совместно с кортикостероидами без ингибиторов протонной помпы (риск развития язвенной болезни).

Один исследуемый из 12 в течение нескольких месяцев принимал НПВС для купирования болевого синдрома самостоятельно, имея язвенную болезнь в анамнезе. У 5 исследуемых — умеренная или тяжелая артериальная гипертензия, при которой так же не рекомендуется принимать НПВС по критериям STOP/START.

### Выводы

Рандомизированные клинические испытания в прошлом часто имели довольно строгие процедуры отбора, которые привели к тому, что более старые, более хрупкие пациенты с множественной заболеваемостью были исключены. Однако, это те пациенты, которые все чаще наблюдаются в клинической практике. И именно они чаще сталкиваются с явлением полипрагмазии. Так как количество хронических заболеваний растет в геометрической прогрессии, население планеты имеет тенденцию к «старению», нужно стремиться к сведению количества препаратов до минимума. А их правильное назначение и объяснение пациентам о пользе и вреде принимаемых ими лекарственных средств (в том числе о вреде «само назначения»), будет благотворно влиять на состояние здоровья пациентов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. *Mariam, Molokhia*. Current and future perspectives on the management of polypharmacy / Mariam Molokhia, Azeem Majeed // BMC Family Practice. — 2017. — Vol. 18, № 70.
2. Частота назначения потенциально не рекомендованных лекарственных препаратов (по критериям «STOPP START») пожилым пациентам, находящимся в терапевтических отделениях стационара: результаты фармакоэпидемиологического исследования / К. С. Данилина [и др.] // Фарматека. — 2015. — С. 13–25.