

DOI: 10.30906/ekf-2023-86s-55b

Актуальные вопросы клинической фармакологии: фокус на полипрограммацию

Журавлева М. В.^{1,2}, Ларюшкина Е. Д.^{3,4}, Кузнецова Е. В.⁴, Каменева Т. Р.^{3,4}

¹Институт исследований и разработок ФГБУ «НЦЭСМП»
Минздрава России

²ФГАОУ ВО «Первый московский государственный медицинский
университет имени И. М. Сеченова (Сеченовский Университет)

³ГБУЗ «ГКБ имени М. П. Кончаловского ДЗМ»

⁴ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»

Снижение частоты полипрограммии является одним из направлений лекарственной безопасности. Полипрограммия у пациентов пожилого и старческого возраста — независимый фактор риска смерти от любых причин. Безопасность пациентов при оказании медицинской помощи является фундаментальным требованием к медицинским организациям всех уровней. О важности этой проблемы свидетельствует публикуемая Всемирной организацией здравоохранения статистика, согласно которой в больницах стран с низким и средним уровнем дохода ежегодно происходят 134 млн. неблагоприятных событий из-за небезопасного оказания медицинской помощи. Около 15 % расходов больниц связано с лечением последствий ненадлежащего обеспечения безопасности пациентов. В связи с этим, в резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA72.6 «Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов» от 25 мая 2019 г. еще раз подчеркнута необходимость более интегрированного, системного взгляда на безопасность медицинской деятельности, в том числе и лекарственной безопасности. В Порядке оказания медицинской помощи по профилю «клиническая фармакология» указано, что принятие решения о направ-

лении больного на консультацию к врачу-клиническому фармакологу принимается лечащим врачом в случае одномоментного назначения больному 5 и более наименований лекарственных препаратов или свыше 10 наименований при курсовом лечении. В связи с широким распространением полипрагмазии, особенно среди пациентов пожилого и старческого возраста следует регулярно проводить скрининг потенциально не рекомендованных лекарственных препаратов. Для снижения бремени полипрагмазии и ненадлежащего использования лекарственных средств применяются различные методики для анализа каждого лекарственного назначения, либо оптимизация фармакотерапии с помощью «ограничительных» перечней лекарственных препаратов. Наиболее хорошо известными и признанными являются следующие инструменты.

Критерии Бирса, принятые американским гериатрическим обществом, были разработаны в 2001г. К настоящему времени список Бирса обновлялся неоднократно и включает 53 фармакологических класса препаратов, относящихся к потенциально неприемлемым, которых следует избегать или использовать с осторожностью у пожилых людей. Список FORTA (Fit for The Aged) классифицирует лекарственные препараты на 4 группы в зависимости от доказательств безопасности и эффективности у пожилых пациентов: (A) обязательный (рекомендуемый) препарат, имеет четкое преимущество при определении соотношения эффективность/безопасность, является доказанными у пожилых пациентов при данном показании; (B) препараты с доказанной или очевидной эффективностью у пожилых людей, но имеющие некоторые ограничения при оценке безопасности; (C) препараты с сомнительным профилем эффективности/безопасности, их следует избегать или исключать при наличии слишком большого числа лекарств из-за отсутствия преимуществ или возможных побочных эффектов; (D) препараты, назначение которых следует избегать у пожилых. STOPP/START-критерии, разработанные в 2008 г. в Ирландии, могут быть использованы в качестве инструмента для аудита лекарственных назначений с целью оптимизации лекарственной терапии и снижения риска развития НПР у пациентов пожилого и старческого возраста.

Таким образом, использование современных стратегий и критерии для принятия решений по оптимизации фармакотерапии у пациентов позволяет обосновать назначение, отмену, курсовое применения определенных лекарственных препаратов, что позволяет оптимизировать количество одновременно принимаемых лекарственных препаратов, обоснованности их назначения, что вносит существенный вклад в борьбе с полипрагмазией.