

Особенности назначения лекарственных средств пожилым больным

Кулмагамбетов И.Р., Жакипбекова В.А., Абугалиева Т.О., Омаркулов Б.К.

Алматинский институт усовершенствования врачей МЗ РК, г.Алматы

Карагандинский государственный медицинский университет МЗ РК, г.Караганды

В РК население старших возрастов страдают тяжелыми хроническими заболеваниями, протекающими на фоне сниженных компенсаторных возможностей. Уровень заболеваемости у пожилых больных (в возрасте 60-74 лет) почти в два раза выше, а у лиц старческого возраста (в возрасте 75 лет и старше) в шесть раз выше по сравнению с молодыми. Указанные группы населения используют значительные ресурсы здравоохранения, потребность в получении медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах удовлетворяются не в полной мере [Урмурина ГГ., 2009].

В США пожилые составляют 13% всего населения, на их долю приходится около 30-35% всех назначаемых врачами препаратов, и поэтому при лечении этих пациентов врачи общей практики часто сталкиваются с побочными эффектами и полипрагмазией. Полипрагмазия - одна из важнейших причин побочных эффектов и взаимодействия лекарственных средств (ЛС) между собой [Нобель Д., 2006].

Цель работы: изучить особенности назначения ЛС пожилым больным.

Одной из основных проблем медикаментозного лечения пожилых пациентов является нарушение фармакокинетики и фармакодинамики. Особенности фармакокинетики у пожилых изучены более подробно по сравнению с фармакодинамикой. К возрастным изменениям фармакокинетики пожилых относятся: всасывание большинства препаратов происходит путем простой диффузии, если в отсутствие поражения слизистой желудка оно обычно не нарушено, хотя многие плохо всасывающиеся препараты еще не изучены. У пожилых из-за уменьшения общего содержания воды в организме объем распределения водораствори-

мых препаратов снижается, их концентрация возрастает, а объем распределения жирорастворимых препаратов увеличиваются, что удлиняет их действие. С возрастом меняется выведение лекарственных средств. Реакции 1 фазы печеночного метаболизма могут замедляться при курении, употреблении алкоголя, приводя к более длительному выведению активных форм многих лекарственных средств. Реакции II фазы, в том числе конъюгация, с возрастом почти не меняется. Фильтрационная способность почек, которая определяется клиренсом креатинина может снижаться с возрастом и концентрация многих лекарственных средств в крови возрастает.

Особенности фармакодинамики, как правило, большинство ЛС действуют на пожилых больных также, как на молодых, или сильнее, действие препаратов меняется, если нарушено их выведение или изменена чувствительность соответствующих рецепторов. Например, у пожилых чувствительность β -адренорецепторов сердечно-сосудистой системы снижена, а центральных рецепторов обычно повышена, особенно при деменции

Выводы: Таким образом, при назначении ЛС больным пожилого возраста необходимо: выяснить, какие препараты принимал и принимает больной, попросить его принести все, что он принимает; назначить ЛС только при необходимости, стараясь обойтись немедикаментозными методами; в устной и письменной форме дать больному подробные рекомендации; начинать лечение с одного препарата, тщательно подобрав дозу; отменить ненужные препараты; следить за терапевтическим и токсическим действием, при необходимости определять его концентрацию в сыворотке.

Разработка фитокомпозиции для активного долголетия

Маншарипова А.Т., Аканов А.А., Токешева Л.Е., Тулеуова Г.Х.

КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, Казбиомед

В настоящее время изучение различных вопросов, связанных со старением, занимает одно из ведущих мест в современной медицине. В первую очередь, это связано со значительными демографическими изменениями, произошедшими в обществе за последнее столетие - нарастанием численности людей пожилого возраста. Одной из теорий процесса старения является свободно-радикальная теория, в основе которой лежит повреждение тканей свободными радикалами.

В рамках научно-исследовательского проекта «Разработка модели антистарения в обеспечении активного долголетия лиц пожилого возраста», который проводится в КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова. Нами создана фитокомпозиция, обладающей антиоксидантными свойствами, и будет предпринята попытка воздействовать на процессы старения организма данной фитокомпозицией. В

проекте участвует исследовательская группа, которая синтезировала новую фитокомпозицию. В настоящее время исследуются физико-химические свойства фитокомпозиции. Первые результаты исследования показали, что фитокомпозиция содержит убихинон, витамин Е, хлорофиллы и т.д. Кроме того, выполняются работы по определению основной антиоксидантной активности фитокомпозиции. Полученные данные показывают, что фитопрепарат имеет антиоксидантные свойства. Антиоксидантные свойства фитокомпозиции будут изучаться в эксперименте при процессах старения и в доклинических исследованиях.

Таким образом, нами создана фитокомпозиция, которая проявляет антиоксидантную активность, которая требует дальнейшего изучения при процессах старения в эксперименте и в доклинических исследованиях.