**ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ**

1. **Пожилой человек и лекарство**

Актуальнoй прoблемoй для теоретическoй и практическoй медицины являются особенности терапии болезней людей пожилого и старческого вoзраста. Это во многом обусловлено особенностями пожилого организма со сниженными адаптационными возможностями; высоким уровнем заболеваемoсти, который у пожилых людей в два, а у лиц старческoгo вoзраста - в шесть раз выше, чем у лиц мoлoдогo вoзраста.

Безусловно, медикаментозные методы находятся в основе ведения пожилых людей, при этом они должны дополняться немедикаментозными методами реабилитации с целью предотвращения их чрезмерного использования.

Постоянное увеличение производства новых лекарств, возрастающее требование медицинских служб, повышенное внимание к медикаментозным методам со стороны пожилого населения оказывают сильное давление на врачей, толкая их на то, чтобы назначить лекарства, в которых пожилые люди может быть и не нуждались бы.

Вместе с тем, применение лекарственной терапии в пожилом возрасте зачастую вызывает различные побочные эффекты и осложнения. Это возникает в следующих ситуациях:

- назначение большого количества лекарств одновременно, при этом пожилой человек может путать и принимать их неправильно;

- снижение контроля за приемом медикаментов со стороны пожилого человека, особенно если пожилой человек проживает один, при снижении способности контролировать свои действия или осуществлять самообслуживание;

- отсутствие преемственности между стационарным и поликлиническим этапами организации помощи, когда при выписке пожилого больного прерывается процесс приема медикаментов по подобранной в больнице схеме;

- возникновение побочного действия медикаментов из-за назначения чрезмерных доз без учета возрастной фармакодинамики и фармакокинетики препаратов.

Для того, чтобы избежать указанных проблемных ситуаций, важно свести до возможного минимума медикаментозную терапию, сочетать ее с немедикаментозными методами, что позволит назначать только небольшой круг жизненнонеобходимых препаратов.

Люди пожилого и старческого возраста имеют целый ряд возрастных особенностей, которые снижают возможность качественного приема назначаемых врачом медикаментов, что снижает степень их приверженности к применяемой терапии.

Важной проблемой на популяционном уровне является высокая распространенность когнитивных расстройств в пожилом и старческом возрасте. Такие пациенты могут пропустить какую-либо дозу препарата или, что хуже, могут принять ее два раза. Снижение памяти, также как и уменьшение зрительной, слуховой способности и внимания, кроме других трудностей, могут привести к тому, что пациент путает упаковки, лекарства, дозу и часы приёма, что усугубляется отсутствием необходимой полной и точной информации со стороны врача. Это препятствует достижению целей терапии, развитию серьезных побочных эффектов.

Одной из черт личности пожилого человека является излишняя экономность, по-этому, пожилые люди склонны к тому, чтобы монополизировать излишние таблетки, использовать просроченные препараты, экспериментировать с лекарствами не приобретенными в аптеке, а предоставленными родственниками или знакомыми.

К специфическим геронтологическим проблемам, приводящим к развитию побочных эффектов и осложнениям медикаментозной терапии, относят также следующие:

- наличие у пожилых людей склонности к самолечению, высокая степень доверия к медицинской информации, предоставляемой средствами массовой информации. Это особенно актуально в отношении гипнотиков, антигипертензивных, противовоспалительных и болеутоляющих средств, ингибиторов желудочной кислотности;

- склонность пожилого человека получить консультацию у нескольких специалистов одновременно, что нарушает в итоге принцип минимизации лекарственной терапии, приводит к началу терапии с высоких доз препаратов;

- высокая распространенность у пожилых пациентов патологии костной системы, что нередко затрудняет его прибытие в место, где хранятся медикаменты без посторонней помощи, а если у него боли и ограничение подвижности в мелких суставах кистей, то это затрудняет применение лекарства в сложных упаковках, например, лекарства во флаконах с туго закрученной крышкой;

- снижение экономической самостоятельности и достаточности пожилого человека, так как у пожилого пациента нередко возникает выбор – приобрести продукты питания или препараты, при этом, как правило, пожилые люди предпочитают приобретать продукты.

Таким образом, гериатрический сегмент общества характеризуется рядом психологических, клинических и экономических особенностей, в результате которых снижается способность пожилого человека адекватно контролировать прием медикаментозной терапии, что влечет за собой повышение частоты побочных эффектов и осложнений. Для предупреждения указанных явлений чрезвычайно важным является достижения минимального назначения медикаментозной терапии и повышение приверженности пожилым пациентов к ее применению.

1. **Современные представления о приверженности**

**к медикаментозной терапии в гериатрической практике**

Достижения современного общества в области фармакологии позволили создать эффективные сильнодействующие лекарства, благодаря которым стало возможно лечить серьезные заболевания, тем самым увеличивая продолжительность жизни пациентов. Однако, достигнутый положительный эффект может нивелироваться в силу того, что пациенты не всегда скрупулезно следуют указаниям врача.

По данным анализа, проведенного ВОЗ, в развитых странах приверженность пациентов с хроническими заболеваниями не превышает 50%. Если учесть, что в слабо развитых и развивающихся странах имеет место нехватка ресурсов и малая доступность медицинской помощи, то можно предположить, в этих популяциях удельный вес пациентов, приверженных медикаментозной терапии, еще меньше.

Приверженность к медикаментозной терапии является сложным психологическим и клиническим феноменом.

Приверженность к терапии определяется как совпадение поведения человека с рекомендациями, необходимыми для сохранения его здоровья, а именно:

- выполнение запланированных посещений поликлиники/больницы;

- прием лекарств в соответствии с назначениями врача;

- убежденность в необходимости изменения образа жизни в соответствии с рекомендациями врача;

- тщательное ведение документации, необходимой врачу (например, дневника измерений артериального давления).

У пожилых пациентов приверженность к терапии снижается в связи с потерей памяти, одиночеством, снижением интеллектуальных способностей и сенсорным дефицитом. Всё это затрудняет контакт пациента с лечащим врачом, снижает степень исполнения относительно простых предписаний.

Вместе с тем, надо отметить, что возраст сам по себе не является фактором, снижающим приверженность. Приверженность к терапии зависит прежде всего от личностных характеристик отдельного человека вне зависимости от его возраста.

Приверженность к лечению имеет важное значение для благополучия пожилых пациентов и является важной составляющей их здоровья. У пожилых людей несоблюдение предписаний врача повышает вероятность неэффективности лечения, а также может приводить к возникновению осложнений, что увеличивает расходы на лечение.

Низкая приверженность к терапии ведет к плохому соблюдению режима лечения, что может иметь различные формы:

- пациенту сложно начать лечение,

- непостоянство приема лекарственных средств или преждевременный отказ от них,

- неполное понимание пациентом схемы лечения, а именно, недостаточное акцентирование внимания на дозе препарата, времени его приема и цели, необходимости изменения привычного образа жизни для улучшения эффектов от лечения,

- отсутствие периодических консультаций.

В плане обеспечения приверженности к терапии важно помнить, что хоть возраст и не является фактором приверженности к лечению, но назначение пожилым людям сложных схем терапии, большого количества различных лекарственных препаратов, а так же частые депрессии и когнитивные нарушения у этой группы пациентов могут приводить к резкому снижению приверженности.

В целом низкая приверженность к терапии определяется как произвольное или непроизвольное несоблюдение врачебных предписаний.

Причины недостаточного соблюдения предписаний врача разнообразны. Базисными причинами низкой приверженности к терапии являются недоверие к назначенному лекарственному препарату, неадекватная оценка тяжести заболевания, низкий авторитет специалиста, назначившего терапию.

1. **Причины снижения приверженности к терапии в пожилом и старческом возрасте**

Причины снижения приверженности к терапии рассмотрены нами по группам, хотя, по литературным данным, у одного пациента может иметь место комплекс разноплановых причин.

Причины, по которым пациент не соблюдает установленные схемы лечения, могут быть сгруппированы следующим образом:

- ***причины, связанные с пациентом***: наличие у пациента сенсорных нарушений – снижение зрения и/или слуха может привести к тому, что больной не получает нужную информацию, когда врач дает ему устные или письменные инструкции; когнитивные нарушения у пациента – информация, полученная пациентом от врача может быть искажена, например, при наличии у пациента деменции, депрессии и пр.; особенности течения заболеваний.

Одной из психологических причин низкой приверженности к терапии может быть формирование адаптации к имеющимся симптомам или состояниям, когда пациент предпочитает жить с незначительными проявлениями заболевания, чем следовать назначенным схемам лечения. Снижение степени приверженности к лечению особенно выражено у пациентов с бессимптомным течением заболевания, а также в ситуациях, когда эффект от приема лекарств возникает не сразу.

- ***социальные причины***: пациенты, живущие одни (чаще женщины), имеют меньшую приверженность к терапии.

- ***причины, связанные непосредственно с самими лекарствами***: приверженность повышается в том случае, если курс лечения непродолжителен. Также снижение приверженности к терапии отмечается в следующих случаях: наличие у пациента хронических заболеваний, что вынуждает его постоянно принимать лекарства; полипрагмазия; сложность схем лечения и расчета дозировок; случаи, если введение препарата требует присутствия квалифицированного персонала; если побочные эффекты препарата (например, импотенция) доставляют пациенту существенные неудобства.

**- *причины, обусловленные особенностями общения и взаимодействия врача и пациента***. В данном контексте очень важно, чтобы врач четко разъяснил пожилому пациенту сроки и этапы лечения. Врачебные предписания могут не выполняться в полной мере, если пациент не имеет возможности задать лечащему врачу все интересующие его вопросы. Недостаточная продолжительность консультаций так же может приводить к плохой приверженности пациента к лечению. Следует помнить, что сложные схемы лечения требуют больше времени для разъяснения их пациенту, а так же не стоит недооценивать важность повторных консультаций. Часто вопросы по схеме приема препарата возникают у пациента только в процессе лечения.

Таким образом, проблема приверженности к проводимой медикаментозной терапии является сложной, многоаспектной, она затрагивает как пациента, так и врача, а также назначаемый лекарственный препарат. Существует четыре группы причин, которые снижают приверженность к проводимой терапии. Данный вопрос, при этом, по отношению к людям пожилого и старческого возраста имеет значительную специфику, что требует проведения дальнейших научных исследований.

1. **Возрастные особенности приема**

**разных форм лекарственных препаратов**

Для всех пожилых людей характерны те или иные проблемы со здоровьем.

Большинство пожилых людей (примерно 80%) страдают хроническими заболеваниями. Вследствие этого наблюдается высокая частота потребления лекарственных средств пожилыми людьми. Важно учитывать, что эти препараты выпускаются в разной форме, при этом в большинстве случаев пожилой человек или ввиду своей болезни, или из-за неимения помощи забывает принять их, либо делает это не по расписанию, путает таблетки, так как он иногда узнаёт их только по цвету.

Описаны ситуации, когда пожилые пациенты не знают название таблетированных препаратов, которые принимают, а также в момент приёма различных лекарств пожилые люди с такими хроническими болезнями как ревматоидный артрит из-за болей в суставах кисти не могут достать лекарство из упаковки. Всё это ведёт к тому, что пожилые люди или не принимают лекарства, потому что забыли, или не смогли достать из упаковки, или принимают не по расписанию.

При приеме разных форм лекарственных препаратов могут возникать следующие проблемы:

1). Глазные капли. Одной из часто назначаемых форм лекарственного препарата являются глазные капли. Снижение приверженности к их применению обусловлено тем, что часто пожилые люди сами не в состоянии закапать себе глаза из-за болей в суставах, отсутствия умения, тремора кистей рук и почти всегда должны прибегать к помощи другого человека.

2). Таблетированные препараты с большой навеской действующего вещества. Некоторые препараты, в данном случае это касается витаминов, выпускаются большого размера, что затрудняет пожилым людям их приём и они, почувствовав эту трудность, предпочитают отказаться от них.

3). Жидкие лекарственные препараты. Лекарства, выпускаемые во флаконах с различными типами крышек, тоже вызывают большую проблему у пожилых людей, так как они иногда плотно закрыты и старики не могут открыть их, когда им нужно принять данное лекарство.

Также зачастую из-за плохого зрения, дрожания рук пожилым людям трудно соблюдать точность дозировки, особенно числа капель.

4). Инъекционные формы. Инъекции очень хорошо воспринимаются пожилыми людьми, так как они очень верят в их быстрый эффект, но многие из них жалуются, потому, что они вызывают слишком большую боль и стресс, поэтому часто предпочитают прервать лечение. Кроме того для применения инъекций требуется специальный персонал, а пожилым людям часто трудно самим дойти до медицинских центров или найти кого-либо, кто сделал бы им инъекции у них дома.

5). Кремы и гели. Использование кремов и гелей иногда представляют физические трудности в применении пациентами пожилого возраста, особенно при поражении мелких суставов кисти, нарушениях тонкой моторики центрального генеза.

Принимая всё это во внимание, необходимо искать способы, чтобы помочь пожилым людям в момент приёма лекарств, а также создать специальную систему напоминания, что позволит соблюдать режим приема препаратов, повысив, таким образом, эффективность терапии и приверженность к ней.

1. **Терапевтическая среда и приверженность**

**к медикаментозной терапии**

В плане комплекса мероприятий, которые позволяют повысить приверженность людей пожилого и старческого возраста к медикаментозной терапии, в рамках создания терапевтической среды целесообразно проведение следующих мероприятий.

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: выпуск фармацевтическими компаниями таблетированных лекарственных форм, удобных 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 и старческого возраста либо учреждений социальной защиты: обеспечение лечебно-профилактических учреждений и учреждений социальной защиты 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.

Применение комплекса указанных мероприятий терапевтической среды в отношении людей пожилого и старческого возраста дает возможность повысить степень их приверженности к проводимой медикаментозной терапии.