

УДК 615.1:614.253.8

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Н.Д. Черешнева¹, А.В. Смирнов¹, А.В. Солонинина^{2}, А.С. Пушкарева²*

¹Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн, г. Йошкар-Ола,

²Пермская государственная фармацевтическая академия, г. Пермь, Россия

ANALYSIS OF DRUG ASSORTMENT FOR PAIN SYNDROME ARREST IN ELDERLY PATIENTS RENDERED ACUTE CARE

N.D. Cheresheva¹, A.V. Smirnov¹, A.V. Soloninina^{2}, A.S. Pushkareva²*

¹Republican Clinical Hospital for War Veterans, Yoshkar-Ola,

²Perm State Pharmaceutical Academy, Perm, Russian Federation

Цель. Провести изучение применения лекарственных препаратов для купирования болевого синдрома у пожилых пациентов бригадами скорой медицинской помощи.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» методом контент-анализа карт вызовов скорой медицинской помощи. Для исследования использовали карты вызовов скорой помощи 153 пациентов старше 60 лет.

Результаты. При анализе было установлено, что за скорой медицинской помощью обратились 41,8 % мужчин и 58,2 % женщин. Средний возраст пациентов составил $84,3 \pm 4,26$ г. При всех видах боли было произведено 51 назначение обезболивающих препаратов, 26 назначений адьювантов и 76 назначений других препаратов. В ходе анализа установлено, что 9,2 % назначений лекарственных препаратов было произведено с нарушением указаний инструкций по применению. Выявлено, что из 40 произведенных назначений кеторолака при различных видах боли 10 (25 %) были нерациональными. Из них наиболее распространенной ошибкой является совместное назначение с ацетилсалициловой кислотой (6 случаев).

Выводы. Необходимо повышать уровень знаний специалистов бригад скорой медицинской помощи по вопросам рационального назначения лекарственных препаратов для купирования болевого синдрома с учетом пожилого возраста пациентов и возможных лекарственных взаимодействий.

Ключевые слова. Пожилой пациент, лекарственные препараты, лекарственное обеспечение, скорая медицинская помощь, обезболивающие препараты, адьюванты.

© Черешнева Н.Д., Смирнов А.В., Солонинина А.В., Пушкарева А.С., 2016

тел. 8 (342) 233 53 79

e-mail: soloninina@mail.ru

[Черешнева Н.Д. – кандидат фармацевтических наук, заместитель главного врача по фармацевтической деятельности; Смирнов А.В. – кандидат медицинских наук, главный врач; Солонинина А.В. (*контактное лицо) – доктор фармацевтических наук, профессор, заведующая кафедрой управления и экономики фармации; Пушкарева А.С. – аспирант кафедры управления и экономики фармации].

Aim. The aim of the study was to investigate the drugs used by emergency teams for arresting pain syndrome in elderly patients.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of State Budgetary Institution of the Republic Mari El "Republican Clinical Hospital for War Veterans" using the method of content-analysis of emergency cards. Emergency cards of 153 patients over sixty were studied.

Results. It was established that 41,8 % of men and 58,2 % of women addressed for acute care. The mean age of patients was $84,3 \pm 4,26$ years. For all kinds of pain, there were administered 51 analgetics, 26 adjuvants and 76 other drugs. It was stated during the study that 9,2 % of drugs were administered with violation of application instructions. It was detected that out of 40 cases of ketorolac administration, 10 (25 %) were irrational. The most common error is combined administration with acetylsalicylic acid (6 cases).

Conclusions. It is necessary to increase the level of knowledge of emergency team specialists regarding the problems of rational administration of drugs for pain syndrome arrest taking into account patients' old age and possible medicamentous interactions.

Key words. Elderly patient, drugs, drug provision, emergency, analgetics, adjuvants.

ВВЕДЕНИЕ

Одной из частых причин вызовов скорой помощи пожилыми пациентами является боль различной локализации, что обуславливает необходимость применения лекарственных препаратов (ЛП).

Для рационального купирования болевых синдромов, согласно рекомендациям ВОЗ, принято использовать универсальный алгоритм терапии боли – «обезболивающая лестница». Согласно этому алгоритму, при слабой боли применяют ненаркотические анальгетики (нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)), при усилении боли их дополняют «мягкими» наркотическими анальгетиками (трамадол, кодеин), при неэффективности этой комбинации назначают сильнодействующие наркотические анальгетики (морфин, фентанил) в комплексе с адьювантной терапией. При выборе лекарственных препаратов для купирования болевого синдрома у пожилых пациентов необходимо учитывать особенности пожилого возраста: наличие коморбидности, риск лекарственного взаимодействия, изменение фармакокинетики лекарственных препаратов и др. [1].

Цель исследования – провести изучение применения лекарственных препаратов для

купирования болевого синдрома у пожилых пациентов бригадами скорой медицинской помощи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» методом контент-анализа карт вызовов скорой медицинской помощи. Для исследования использовали карты вызовов скорой помощи 153 пациентов старше 60 лет. Обработка полученных данных проводилась с помощью электронных таблиц редактора Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе карт вызовов скорой помощи было установлено, что за скорой медицинской помощью обратились 64 мужчины (41,8 %) и 89 женщин (58,2 %). Средний возраст пациентов составил $84,3 \pm 4,26$ г.

Дальнейшее исследование показало, что в 45,8 % случаев (70 из 153 вызовов) причиной вызова скорой помощи стала боль. Чаще всего у пожилых пациентов фиксировалась боль в груди (40 % от числа вызовов, обу-

словленных болью, и 18,3 % от общего числа вызовов), второе место занимает боль в животе (24,3 % от числа вызовов, обусловленных болью, и 11,1 % от общего числа вызовов). Головная боль занимает 18,6 % от числа вызовов, обусловленных болью, и 8,5 % от общего числа вызовов, боль в конечностях, спине – 17,1 % от числа вызовов, обусловленных болью, и 7,8 % от общего числа вызовов скорой помощи.

При сопоставлении локализации боли с диагнозами установлено, что в 67,9 % случаев причиной боли в сердце (груди) являлась ишемическая болезнь сердца, в 14,3 % – остеохондроз, в 7,1 % – артериальная гипертензия (АГ), в 3,6 % – дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП).

Причинами головной боли были: цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) (53,8 %), АГ (15,4 %), а также ДЭП, острая респираторная вирусная инфекция, артроз и злокачественные новообразования головного мозга (по 7,7 %).

Жалобы на боль в животе отмечены у больных с холециститом (29,4 %), злокачественными новообразованиями желудка или кишечника (по 17,6 %), переломами шейки бедра (11,8 %). На остальные диагнозы приходится по 5,9 % (ЦВЗ, ущемленная паховая грыжа, желчекаменная болезнь, хронический колит). Боль в спине или конечностях отмечалась у больных с остеохондрозом (25 %), ушибами и переломами шейки бедра (по 16,7 %). Остальные диагнозы встречались в единичных случаях (по 8,3 % в группе).

Нами определен перечень произведенных назначений обезболивающих, адьювантных и других ЛП бригадами скорой медицинской помощи (табл.1). Установлено, что для купирования болевого синдрома (70 вызовов) назначалось 12 международных непатентованных наименований лекарственных средств (МНН ЛП) (в среднем 1,1 препарата на 1 больного). Также назначалось 27 МНН ЛП в качестве терапии при

коморбидности, в том числе ацетилсалициловая кислота (АСК) в дозе 100 мг как антиагрегант.

При всех видах боли было произведено 51 назначение обезболивающих препаратов, 26 назначений адьювантов и 76 назначений других препаратов. Всего обезболивающие и адьювантные препараты назначались в 50,3 % случаев от общего числа назначений (77 из 153).

Наибольшее количество назначений было произведено при болях в сердце (груди) – 72, а наименьшее (19) – при боли в спине (конечностях). При этом 63 % назначений при болях в спине (конечностях) приходится на обезболивающие препараты, а при болях в сердце (груди) на эти препараты приходится только 29,2 %. Наибольшее количество назначений адьювантов наблюдается при болях в животе – 11 (40,8 %), из них 18,5 % приходится на дротаверин. При болях в сердце (груди), а также при головных болях в большей степени назначались препараты не из групп обезболивающих и адьювантных, а из других групп – 59,7 и 68,4 % соответственно.

Анализ наличия назначаемых лекарственных препаратов в перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) показал, что все лекарственные препараты, назначаемые в качестве основной терапии для купирования боли, входят в данный перечень. Следует отметить, что метамизол натрия был исключен из перечня ЖНВЛП с 2014 г., при этом он до сих пор включен в перечень средств основной лекарственной терапии боли согласно клиническим рекомендациям «Принципы применения анальгетических средств при острой и хронической боли» [2].

На следующем этапе исследования проведен анализ соответствия инструкциям по применению ЛП особого режима назначения и дозирования обезболивающих препаратов лицам пожилого возраста (табл. 2).

В ходе анализа установлено, что 9,2 % (14) назначений ЛП было произведено с нарушением указаний инструкций по применению. Выявленные нарушения в основном приходятся на назначения без учета лекарственных взаимодействий (13 из 14 назначений) и одно назначение – без

учета сопутствующих заболеваний. Выявлено, что из 40 произведенных назначений кеторолака при различных видах боли 10 (25 %) были нерациональными. Из них наиболее распространенной ошибкой является совместное назначение кеторолака с АСК (6 назначений).

Таблица 1

Перечень произведенных назначений ЛП бригадами скорой медицинской помощи

МНН	Число назначений МНН ЛП									
	Боль в сердце (груди)		Головная боль		Боль в животе		Боль в спине (конечностях)		При всех видах боли	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
<i>1. Обезболивающие препараты (ОП)</i>										
1.1. Кеторолак	16	22,2	5	14,4	9	33,3	10	52,4	40	26,1
1.2. АСК	3	4,2	1	2,8			1	5,3	5	3,3
1.3. Морфин	1	1,4							1	0,6
1.4. Трамадол	1	1,4	1	2,8					2	1,3
1.5. Метамизол натрия			1	2,8	1	3,7	1	5,3	3	2,0
Итого в группе ОП	21	29,2	8	22,8	10	37,0	12	63,0	51	33,3
<i>2. Адъювантные препараты (АП)</i>										
2.1. Дифенгидрамин	3	4,2	2	5,7	2	7,5	2	10,6	9	5,9
2.2. Фуросемид	3	4,2			1	3,7	1	5,3	5	3,3
2.3. Дексаметазон	1	1,4							1	0,6
2.4. Диазепам	1	1,4							1	0,6
2.5. Бромдигидро-хлорфенилбензодиазепин			1	2,8			1	5,3	2	1,3
2.6. Дрогаверин					5	18,5			5	3,3
2.7. Метоклопрамид					3	11,1			3	2,0
Итого в группе АП	8	11,1	3	8,5	11	40,8	4	21,1	26	17,0
Итого назначений (ОП+АП)	29	40,3	11	31,3	21	77,8	16	84,1	77	50,3
<i>3. Другие препараты (ДП)</i>										
3.1. Нитроглицерин	12	16,6							12	7,8
3.2. Глицин	2	2,8	10	28,6					12	7,8
3.3. АСК, 100 мг	8	11,1							8	5,2
3.4. Каптоприл	1	1,4	3	8,5	1	3,7	1	5,3	6	3,9
3.5. Натрия хлорид внутривенно	4	5,5			1	3,7	1	5,3	6	3,9
3.6. Метопролол	2	2,8	2	5,7					4	2,6
3.7. Гепарин натрия	3	4,2							3	2,0
3.8. Магния сульфат			3	8,5					3	2,0
3.9–3.27. Иные ЛП по 1 назначению	11	15,3	6	17,1	4	14,8	1	5,3	22	14,5
Итого в группе ДП	43	59,7	24	68,4	6	22,2	3	15,9	76	49,7
Всего назначений (ОП+АП+ДП)	72	100,0	35	100,0	27	100,0	19	100,0	153	100,0

Информация о выявленных нарушениях назначений ЛП лицам пожилого возраста

№ п/п	МНН	Выявленные нарушения	Число выявленных нарушений	
			абс.	%
1	Кеторолак	Совместное назначение с АСК	6	3,9
		Совместное назначение с гепарином, клопидогрелем и АСК	1	0,7
		Совместное назначение с фуросемидом	1	0,7
		Совместное назначение с каптоприлом	1	0,7
		Назначение больным с ХСН	1	0,7
2	АСК	Совместное назначение с морфином	1	0,7
		Совместное назначение с метопрололом	2	1,3
		Совместное назначение с дигоксином	1	0,7
Итого выявленных нарушений, в том числе:			14	9,2
– назначения без учета лекарственных взаимодействий			13	8,5
– назначения без учета сопутствующих заболеваний			1	0,7
Всего назначений			153	100,0

Выводы

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о не вполне рациональном применении лекарственных препаратов, в том числе для купирования болевого синдрома при оказании скорой медицинской помощи гражданам пожилого возраста и необходимости повышения уровня знаний специалистов бригад скорой медицинской помощи по вопросам рационального назначения ЛП для купирования болевого синдрома с учетом пожилого возраста пациентов и возможных лекарственных взаимодействий.

Библиографический список

1. Белоусов Ю.Б., Леонова М.В. Особенности применения лекарства в гериатрической практике. Фарматека 2008; 8: 13–19.
2. Принципы применения анальгетических средств при острой и хронической боли: клинические рекомендации. М.: Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена 2011; 65.

Материал поступил в редакцию 01.11.2015