İCMALLAR – ОБЗОРЫ – REVİEWS

UOT: 615:371.3(075.8)

Polipraqmaziya – yaşlılarda və ahıl şəxslərdə müasir aktual tibbi- sosial problem kimi

R.Ə. Çobanov, Y.H. Hacıyeva, F.Q. Baxışlı, G.Q.Süleymanlı
Azərbaycan Tibb Universiteti, İctimai sağlamlıq və səhiyyənin təşkili kafedrası, Bakı

Xülasə: Mövcud demoqrafik vəziyyət yaşlı insanların (65 yaşdan yuxarı) xüsusi çəkisinin ildən-ilə artması ilə səciyyələnir. Yaş artdıqca xəstəliklərin yükü də bir o qədər çox olur və təyin olunan dərmanların sayı bir o qədər artır ki, bu da həkim səhvlərinə, ayrı-ayrı dərmanların bir-biri ilə uyğunsuzluğuna səbəb olur və ya eyni zamanda oxşar dərmanların müxtəlif ixtisaslara malik olan həkimləri tərəfindən təyinatı aparılır. Yaşlılar, xüsusilə yaşlı insanlar dərman rejiminə əməl etmir, müalicə kursu bitməmiş dayandırır, maddi səbəblərdən bəzən yazılan dərmanları daha ucuz dərmanlarla əvəz edirlər. Bütün bunlar yaşlı insanların həyat keyfiyyətinə və gözlənilən ömür uzunluğuna ciddi təsir göstərir. Bu problemi həm də gerontologiya elminin müasir bir sahəsi – polipraqmaziya (çoxlu xəstəliklər, çoxlu dərmanlar) həll etməyi nəzərdə tutur.

Açar sözlər: polipraqmaziya, ahıl yaşlı şəxslər, dərman vasitələri

Bütün dünya üzrə əhalinin qocalmasının statistik göstəricilərinin yüksəlməsi və çoxsaylı yanaşı gedən patologiya ilə pasiyentlərin sayının artması ilə əlaqədar olaraq müalicənin effektivliyinin yüksəldilməsi, pasiyentə onlarda inkişaf edən bütün xəstəliklərdən sağalması üzrə yardım etmək istəyi qaçılmaz şəkildə böyük sayda dərman vasitələrinin (DV) təyin edilməsinə - polipraqmaziyaya (yunanca Poly - çox, pragma-əşya) gətirib çıxarır. Polipraqmaziya səhiyyənin ciddi problemi hesab edilir, belə ki, o, klinik olaraq farmakoterapiyanın effektivliyinin azalması və ciddi arzu olunmayan yan reaksiyaların (AYR) inkişaf etməsi, eləcə də səhiyyədə məsrəflərin xeyli artması ilə təzahür edir [31,32].

«Polipraqmaziya» termini çox vaxt tibbi ədəbiyyatda istifadə olunur, lakin ümumi qəbul edilmiş anlayış yoxdur. [5,14] Rusiyada polipraqmaziya böyük sayda dərmanların eyni vaxtda verilməsi, o cümlədən onların əsaslandırılmamış şəkildə istifadəsi kimi müəyyən olunur [2].

Xarici ədəbiyyatda «polifarmasiya» terminindən (polypharmacy, yunanca «poly»-çox və «pharmacy – dərman) istifadə olunur. Digər ədəbiyyat mənbələrində polipraqmaziyanın kəmiyyətcə tərifləri nə - pasiyentə klinik vəziyyətin tələb etdiyi halda böyük sayda DV-nin təyin

edilməsinə və onun kəmiyyətcə anlamına - pasi-yentə 5 və daha çox dərmanların təyin edilməsinə rast gəlinir [22,26].

Tibbi lüğətlərdə polipraqmaziya «bir reseptdə çoxlu DV-nin qarışması», «bir və ya bir neçə xəstəliyin müalicəsi üçün çoxlu sayda DV-nin istifadə edilməsi» kimi təyin edilir ki, o, çox vaxt ahıl pasiyentlərdə və s. müşahidə olunur. [8,12,24,]Elmi nəşrlərdə isə 24-dən çox təriflər vardır [33]. Məlum səbəblər üzündən «polipraq-maziya» anlayışında konsensusun olmaması səhiyyə işçiləri arasında yanlışlığa gətirib çıxarır [2].

Müasir dövrdə polipraqmaziya – yatrogeniyanın nəticəsi olaraq səhiyyənin ciddi problemi sayılır. Belə ki, klinik olaraq farmakoterapiyanın effektivliyinin azal-ması və ağır arzuolunmayan dərman reaksiyalarının (ADR) inkişaf etməsi, eləcə də səhiyyədə çəkilən xərclərin xeyli artması ilə təzahür edir [6,16].

Bəzi müəlliflər polipraqmaziyanı kiçik (eyni vaxtda 2-4 DV-nin təyin edil-məsi), böyük (eyni vaxtda 5-9 DV-nin təyin edilməsi) və həddən artıq böyük (eyni vaxtda 10 və daha çox DV-nin təyin edilməsi) kimi səciyyələndirir [16].

Polipraqmaziya əsaslandırılmış və əsaslandırılmamış kimi təsnif olunur [9,18]. Əsaslandırılmış polipraqmaziya zamanı terapevtik məqsədə nail olmaq üçün effektivliyin və təhlükəsizliyin daima monitorinqinin aparılması ilə bir neçə DV-nin istifadəsi təyin olunur [20,25].

Əsaslandırılmamış polipraqmaziya zamanı məqsədə nail olmaq üçün dərman-larla qarşılıqlı əlaqəyə girməyə və ağır ADR törətməyə qabil olan müxtəlif qruplar-dan olan preparatlardan istifadə edilir, təsirlərin monitorinqi aparılmır. Çox vaxt bu, özünümüalicə zamanı rast gəlir [36,38]. Məsələn, eyni vaxtda valproatın və karba-mazepinin tətbiq olunması [19].

Göründüyü kimi, dərman vasitələrinin düzgün təyin edilməsinin təmin olun-masının effektiv mexanizmlərinin işlənib hazırlanması və realizasiyası yalnız mü-vafiq göstərişlər olduqda, seçilmiş terapevtik yanaşmanın üstünlükləri və onun mümkün olan arılaşmaları (hansı ki, müalicə nəticəsində meydana çıxa bilər) barə-sində məlumatlı olduqda mümkündür. Həmçinin təyin olunan müalicə rejiminə əməl edilməsi üzrə pasiyentlər üzərində müntəzəm nəzarətin aparılması həm müasir dövrdə, həm də gələcəkdə təbabətin mühüm məsələsi sayılır [10,39].

Onu qeyd etmək vacibdir ki, polipraqmaziya problemi uşaq əhalisi arasında artır [27]. Ona görə də, uşaqların dərman təhlükəsizliyinin məsələləri aktual əhə-miyyət daşıyır [21]. O, çox vaxt həm uşaqların polipraqmaziyasının səbəbkarı [15] olur, həm də həkim səhvlərinə yol açır [31]. Ona görə də, uşaq polipraqmaziyası spesifik yanaşmanı tələb edir [4].

Polipraqmaziyanın meydana gəlməsi əsas etibarilə 3 amilin bağlılığı ilə əlaqədardır: sosial – demoqrafik, sağlamlıq vəziyyəti və səhiyyənin əlçatanlığı [2].

Göründüyü kimi, klinik farmakologiya nöqteyi-nəzərdən «polipraqmaziya» eyni vaxtda böyük miqdarda DV-nin əsaslandırılmamış təyin edilməsi kimi qəbul etmək olar, çünki DV-nin yalnız əsaslandırılmış şəkildə təyin edilməsi müalicənin effektivliyini artıra və ADR-nin tezliyini azalda bilər [40].

Dərmanların qarşılıqlı təsiri - bu, bir DV-nin eyni vaxtda və ya ardıcıl şəkildə onun digər DV ilə birlikdə tətbiqinin effektivliyinin və təhlükəsizliyinin dəyişilməsi-dir. Ədəbiyyat məlumatlarına görə, 5 və daha az preparatların istifadə olunması zamanı ADR-nin tezliyi 5%-dən yüksək deyildir, 6 və daha çox DV tətbiqi zamanı isə o, kəskin şəkildə– 25%-ə qədər artır [26].

Göstərilmişdir ki, həkimlər tərəfindən təyin olunmuş 17%-dən 23%-ə qədər DV-nin kombinasiyaları potensial təhlükəli sayılırlar və 1/3 hadisələr letal nəticələ-nir [34]. Əksər hallarda ADR proqnozlaşdırılandır və müvafiq olaraq onların inkişa-fından qaçmaq olur. Hospitalizasiya edilmiş ahıl yaşlı pasiyentlərdə ADR-nin inki-şaf riskinin stratifikasiyası məqsədilə GerontoNet-şkalası təklif edilmişdir. Müəyyən edilmişdir ki, ahıl yaşlı və qoca şəxslərdə ağır ADR 64% hallarda meydana gəlir. ADR-nin 8 bal və daha yuxarı qiymətləndirilməsi zamanı

polipraqmaziyanın fəsad-ları 21,7% hallarda inkişaf edir [35]. Eyni vaxtda təyin edilmiş DV-nin sayı isə ADR-nin ən güclü risk amillərindən sayılır.

GerontoNet-şkalasının yüksək həssaslığa və spesifikliyə malik olduğu göstə-rilmişdir. Ona görə də, o, ADR-nin yüksək inkişaf riski olan pasiyentlərin aşkar edilməsi məqsədilə alət qismində (farmakoterapiyanın optimallaşdırılması və ADR-nin azaldılması məqsədilə terapiyanın vaxtında korreksiyası üçün) istifadə edilə bilər [28]. Lakin GerontoNet-şkalası poliklinika şəraitində hələ aprobasiya olunma-mışdır.

Ahıl yaşlı şəxslər arasında 8-ə qədər sosial-əhmiyyətli xronik xəstəliklər (multimorbidlik) aşkar edilir, bununla əlaqədar olaraq onlar çoxlu sayda DV almağa məcburdurlar 60-69 yaşlı şəxslərdə polipraqmaziya 7,4-28,6%, ≥80 yaşda – cinsiy-yətdən asılı olmayaraq 18,5-51,8% halda rast gəlir [17]. Bu yaş qruplarında olan pa-siyentlərdə 2 yanaşı gedən xəstəliklər olduqda 20,8% hallarda eyni vaxtda 4-9 DV, 1,1% hallarda – 10 və daha çox dərmanlar təyin edilir: 6 və daha çox yanaşı xəstə-likləri olan pasiyentlərdə bu rəqəmlər müvafiq olaraq 47,7 və 41,7% təşkil edir [17].

Xarici ölkələrdə aparılan tədqiqatlarda dərmanların təyin edilməsinin təhlili üçün səmərəlilik indeksindən (MAI) geniş istifadə olunur. Bu, dərmanların təyin olunmasının əsaslandırılmasının qiymətləndirilməsinin kəmiyyət meyarı sayılır [30].

Həmçinin bir çox meyarlar - MAI indeksi, Delfi metod, STOPP (START), antixolinergik yüklənmə, «ahıl şəxslərdə polipraqmaziya pobleminin həllinə dair palliativ yanaşma» alqoritmi, DV-nin səmərəlilik indeksi təklif olunmuşdur. Lakin onlar klinik şəraitlərdə istifadə üçün tövsiyə olunmuşlar. Ona görə də, onların poliklinika şəraitində də aprobasiya olunması məqsədəuyğundur [2,3].

STOPP /START meyarı 65 yaş və yuxarı olan şəxslərdə DV-nin ambulator və stasionar səhiyyə müəssisələrində DV-nin arzuolunmayan reaksiyaların minimu-ma endirilməsi üçün DV-nin təyin olunmasının əsaslandırılmasının qiymətləndiril-məsi üçün nəzərdə tutulmuşdur. STOPP /START meyarları ilk dəfə 2008-ci ildə İrlandiyada nəşr olunmuşdur. STOPP (Screening Tool of Oider Peoples Prescriptions) - ahıl şəxslərdə DV-nin təyin edilməsinin skrininq alətidir; START (Screening Tool to Alert to Right Treatment) - əsaslandırılmamış təyin edilən DV-nin skriniqi alətidir. 2014-cü ildə heriatriyada və farmakoterapiyada böyük təcrübəyə malik 13 avropa ölkələrindən 19 ekspertlər sübutedici bazanın və delfi metodunun qiymətlən-dirilməsinin köməyi ilə STOPP /START yenidən baxılmış və nəşr etdirilmişdir. Yeni variantda meyarların ümumi sayı 114-ə qədər artmışdır, onlardan STOPP meyarı olub, potensial tövsiyə edilməyən DV və ahıl şəxslərdə klinik vəziyyətlərdir [1,29,37].

Hospitalizasiya olunmuş ahıl şəxslər arasında STOPP /START indeksi daha çox praktik əhəmiyyət daşımışdır [11].

Ahıl şəxslərdə və böyük yaşlı şəxslərdə müasir dövrdə farmakoterapiyanın optimallaşdırılması üçün Birs meyarından geniş istifadə edilir. Bu meyarların başlıca məqsədi 65 yaşdan yuxarı olan pasiyentlərə dərman terapiyasının təyin edilməsi zamanı ambulator və stasionar şəraitlərdə qərarların qəbul edilməsinin dəs-təklənməsi sayılır. Birs meyarlarına əsasən, DV aşağıdakı qruplarlara bölünmüşlər: potensial tövsiyə olunmayan DV - ahıl şəxslərdə onların tətbiqindən qaçmaq lazım-dır; potensial tövsiyə olunmayan DV - müəyyən xəstəlikləri və sindromları olan ahıl şəxslərdə onların tətbiqindən qaçmaq lazımdır, çünki bu DV onların kəskinləş-məsini təhrik edə bilər; ahıl şəxslərdə çox ehtiyatla istifadə edilə biləcək DV – bu zaman müəlliflər özlərinin hazırladıqları bu preparatların istifadəsinə dair tövsiyələrdən istifadə etmişlər [2,5,22].

Eyni zamanda qeyd etmək lazımdır ki, polipraqmaziya daha çox stasionar şəraitdə yayılmışdır – harada ki, kəskin xəstəliklər və ya invaziv prosedurlar eyni vaxtda böyük sayda dərman preparatlarının istifadəsini stimulyasiya edir. Ambulator polipraqmaziya daha tez-tez rast gəlir və o gələcəkdə öyrənilməlidir. Ambulator təcrübədə qeyri-qənaətbəxş effektlər bir neçə

DV-nin qısa müddətli təyin edilməsi ilə bağlıdır. DV-nin birgə qarşılıqlı təsirinin uzunmüddətli fəsadları o qədər də əhəmiyyətli olmaya bilər, nəinki təyin edilmiş terapiyadan yaranan qısamüddətli simptomatik effektlər [6,7].

Polipraqmaziya ilə bağlı olan risklərlə mübarizənin ən mühüm məqamı ondan ibarətdir ki, pasiyentlər preparatın qəbul edilməyə başlanması barəsində müalicə həkiminin qərarının verilməsində, həmçinin dərmanların qəbulunun müvafiq rejiminə əməl edilməsinin monitorinqin üçün dərman vasitələrinin qəbul edilməsi üzərində nəzarət aparılmasında tamamilə iştirak etsinlər [22].

Preparatların qəbul edilməsi zamanı potensial risklər barəsində, eləcə də onun üstünlükləri barəsində pasiyentlərin məlumatlandırılması, dərmanların müntəzəm icmalları ilə tibb işçilərinin tanış edilməsi, pasiyentlərin istənilən qeyri-qənaətbəxş hallar barəsində öz həkiminə vaxtında məlumat verməsi vacibdir. Pasiyentlərə bir neçə dərmanların yerinə bir həb qəbul etməyə imkan verən polipillərdən istifadə edilməsi də pasiyentlərin dərman vasitələrinin müalicəsinə və qəbul edilməsi rejiminə əməl edilməsi həvəsini artıra bilər [13,23].

Son illər smartfonlar üçün tətbiqlər, məsələn, «My Medication Passport» daha aktiv şəkildə hazırlanır ki, onlar pasiyentlər və səhiyyə mütəxəssisləri arasında qarşılıqlı əlaqənin yaxşılaşdırılmasına yönəldilmişdir [23].

Təqdim olunmuş məlumatlar onu təsdiq edir ki, müasir dövrdə polipraqmaziya ilə mübarizə ahıl və böyük yaşlı pasiyentlərə tibbi yardımın göstərilməsi zamanı mühüm məsələlərdən biri sayılır. Bu, həmin pasiyentlərin müalicəsi zamanı DV-nin maksimal effektiv və təhlükəsiz tətbiqinə yönəldilmiş strategiyanın işlənib hazırlan-ması zərurətini yaradır ki, bu da öz növbəsində tibbi yardımın keyfiyyətini yaxşılaş-dırmağa və ADR-nin sayını azaltmağa imkan verəcəkdir[34,38].

Lakin böyük sayda tədqiqatların aparılmasına baxmayaraq, əsas etibarilə sta-sionar pasiyentlər və onlara təyin edilən DV arasında polipraqmaziya , sosial-gigiye-nik baxımdan kifayət dərəcədə, praktik olaraq öyrənilməmişdir. Onun populyasion yayılması səviyyəsi, ictimai və ailə yaşayış mühitinin ahıl şəxslərin psixi-emosional vəziyyətinə təsiri, onların tibbi yardım üçün müraciət etmək istəyi, polipraqmaziya-nın müalicə və profilaktikasının aparılması cəhdləri haqqında məlumatlar azdır. DV-nin maddi cəhətdən əlçatanlığının qiymətləndirilməsi, onların qəbul edilməsi reji-minin gözlənilməsi, özünümüalicə istəklərinin səbəblərinin və digər məsələlərin aş-kar edilməsi də vacibdir [38]. Bu tədqiqatların məlumatları polipraqmaziyanın onla-rın sağlamlığına təsirinin məhdudlaşdırılması üzrə və ahıl şəxslərin yaşama müddə-tinin uzadılması üzrə inteqrasiyalı tədbirlər sistemini işləyib hazırlamağa imkan ve-rir.

ƏDƏBİYYAT

1. Курмаев Д.П., Булгакова С.В. Захарова Н.О. Параметры функциональной активности у женщин пожилого и старческого возраста с полиморбидной патологией и риском развития саркопении // Наука и инновации в медицине, 2021, 6(3), с.33-37

2. Сычев Д.А. Полипрагмазия в клинической практике: проблема и решения: учебное пособие М., 2016, 249 с.

3. Лапмева Е.С. Арьев А.Л., Цуцунава М.Р. Комплексная гериатрическая оценка-решенные и нерешенные проблемы (обзор) // Успехи геронтологии, 2021, 34 (1)

4. Лазарева Н.Б., Ших Е.В., Реброва Е.В., Рязанова А.Ю. Полипрагмазия в педиатрической практике: современные реалии // Вопросы современной педиатрии, 2019,18(3), с. 212-218.

5. Леонова М.В. Эволюция полипрагмазии: соответствующая и проблемная полипрагмазия, выбор правильной стратегии и тактики // Медицинский совет, 2021, №14.

6. Краснова Н.М., Тамаринова О.В., Яковлев А.А. и др. Результаты анализа лекарственных назначений пациентам пожилого и старческого возраста в амбулаторно-поликлинической практике успехи геронтологии // Успехи геронтологии, 2020, №2, с.379

7. Меметов С.С., Шаркунов Н.П. Некоторые проблемы создания гериатрической службы в регионах успехи перонтологии // Успехи геронтологии, 2020, №1, с.189-193.

8. Сычев Д.А., Данилина К.С., Головина О.В. Частота назначения потенциально не рекомендованных препаратов (по критериям Бирса) пожилым пациентам, находящимся в терапевтических отделениях многопрофильного стационара // Терапевтический архив, 2015, №1, с.27-30

9. Абдирова Т.М., Ешманова А.К., Искакова С.А., Чайковская В.В. Актуальные проблемы паллиативной помощи в гериатрической практике в г. Алматы // Успехи перонтологии, 2021, №1, с.160-165

10. Сагимбаев У.Р. Патогенетические и химико-лабораторные аспекты возраст-ассоциированных сосудистых заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста // Успехи геронтологии, 2022, №1, с.34-43

11. Ховасова Н.О., Наумов А.В., Ткачева О.Н. и др. Полипрагмазия у пожилых пациентов с синдромом падений // Остеопороз и осмеопомии, 2021, №1, с.10-11

12. Burt J. Elmore N, Campbell S.M. et al. Developing a measure of polypharmacy appropriateness in primary care: systematic review and expert consensus study // BMC Med., 2018, 16(1), p. 91.

13. Calvani R., Picca A., Marini F. et al. Identification of biomarkers for physical frailty and sarcopenia through a new multi-marker approach: results from the BIOSPHERE study // GeroScience, 2021, v.43, p.727-740

14. CEC Clinical Excellence Commission. High-risk medicines management policy. Sydney: NSW Ministry of Health; 2015. https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ Active PDS Documents/PD2015_029.pdf. Accessed 15 Oct 2019.

15. Feudtner C., Dai D., Hexem K.R. et al. Prevalence of polypharmacy exposure among hospitalized children in the United States // Arch Pediatr Adolesc Med., 2022, 166(1), p.9-16

16. Guo J., Marseglia A., Shang I Association between Late-life Weight change and dementia: A population-based cohort study // J, Gerontol., 2023, 78, p.143-150

17. Hovstadius B., Petersson G. Factors leading to excessive polypharmacy. In: Holmes HM, editor. Clinics in geriatric medicine, vol. 28. Elsevier Inc: Philadelphia. PA; 2012. P.159

18. Ji L., Jazwinski S.M., Kim S. Frailty and biological age // Ann Geriatr Med Res., 2021, 25, p.141-149

19. Jonansson T., Abuzahra M.E., Keller S. et al. Impact of strategies to reduce polypharmacy on clinically relevant endpoints: a systematic review and meta-analysis // Br J Clin Pharmacol., 2016, 82(2), p.532-48

20. Jokanovic N., Wang Dooley M.J., Lalic S. et al. Prioritizing interventions to manage polypharmacy in Australian aged care faciiities // Res Soc Adm paant., 2017, 13(3), p.564-74

21. Kahn S., Abramson E.L. What is new in pediatric medication safety? // Arch Dis Child., 2019, 104(6), p.596-9.

22. Kua C.H., Mak V.S.L., Huey Lee S.W. Health Outcomes of Deprescribing interventions among Older Residents Nursing Homes: A Systematic Review and Meta-analysis // J Am Med Dir Assoc. 2019, 20(3), p. 362.

23. Molokhia M., Majeed A. Current and future perspectives on the management of polypharmacy // BMC Fam Pract., 2017, 18(1), p.70.

24. Malet-Larrea A., Goyenechea E,, Garcia-Cardenas V. et al. The impact of a medication review with follow-up service on hospital admissions in aged polypharmacy patients // Br J Clin Pharmacol. 2016, 82(3), p.831-8

25. Morin L., Johnell K., Laroche M-L. et al. The epidemiology of polypharmacy in older adults: register-based prospective cohort study // Clin Epidemiol., 2018, 10, p.289-98

26. Magro L., Moretti U., Leone R. Epidemiology and characteristics of adverse drug reactions caused by drug-drug interaction // Expert Opin Drug Saf., 2012, 11(1), p.83-94.

27. Masnoon N., Shakib S., Kalisch-Ellett L. et al. What is polypharmacy? A systematic review of definitions // BMC Geriatr., 2017, 17(1), p.230

28. Onder G, Petrovic M, Tangiisuran B. et al. Development and Validation of a Score to Assess Risk of Adverse Drug Reactions Among In-Hospital Patients 65 Years or Older // Arch Int Med., 2010, 170(13), p.1142-1148

29. Pazan F., Wehling M. Polypharmacy in Older Adults: A Narrative Review of Definitions, Epidemiology a Consequences // Eur Geriatr Med., 2021, 12(3), p.443-452.

30. Patterson S.M., Hughes C., Kerse N. et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people // Cochrane Database Syst Rev. 2014, 10, CD008165

31. Rinke M.L., Bundy D.G., Velasquez C.A. et al. Interventions to reduce pediatric medication errors: a systematic review // Pediatrics., 2014, 134(2), p.338-60

32. Rieckert A., Teichmann A-L., Drewelow E. et al. Reduction of inappropriate medication in older populations by electronic decision support (the PRIMA-Eds project): a survey of general practitioners experiences // J Am Med Inform Assoe., 2019, 26, p.1323

33. Rankin A., Cadogan C.A., Patterson S.M. et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people // Cochrane Database Syst Rev. 2018, (9), CD008165

34. Stewart D., Mair A., Wilson M. et al. Guidance to manage inappropriate polypharmacy in older people: systematic review and future developments // Expert Opin Drug Saf., 2017, 16(2), p.203-13

35. Sheikh A., Rudan I., Cresswell K. et al. Agreeing on global research priorities for medication safety: an international prioritisation exercise // J Glob Health. 2019, 9(1), 010422

36. Talaei M., Feng L., Barrenetxea J. Adiposity, weight change, and risk of cognitive impairment: the Singapore Chinese Health Study // J Alzheimer's Dis., 2020, 74(1), p.319-329

37. Ulley J., Harrop D., Ali A. Depreseribing interventions and their impact on medication adherence in community-dwelling older adults with polypharmacy: a systematic review // BMC Geriatr: 2019, 19(1), p.15

38. Winkens L.H.H., Strien T., Barrada J.R. et al. The Mindful Eating Behavior Scale: Development and psychometric properties in a sample of Dutch adults aged 55 years and older // J Acad Nutr Diet., 2018, 118(7), p.1277-1290

39. Wilkinson I., Harper A. Comprehensive geriatric assessment, rehabilitation and discharge planning // Medicine, 2021, 49 (1), p.10-16.

40. WHO global patient safety challenge: medication without harm. Geneva: World Health Organization; 2017

Полипрагмазия как современная актуальная медико-социальная проблема людей пожилых и старческих возрастах

Р.А. Чобанов, Я.Г. Гаджиева, Ф.Г. Бахышлы, Г.К.Сулейманлы
Азербайджанский медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и организация здравоохранения, г.Баку

Резюме: Современная демографическая ситуация характеризуется тем, что из года в год растет доля пожилых людей (старше 65 лет). Чем старше возраст, тем больше груз заболеваний и тем больше число назначенных лекарств, что приводит к врачебным

ошибкам и несоответствию отдельных лекарств друг другу, или же сходные лекарства назначаются врачами разных специальностей. Пожилые, особенно старые люди не соблюдают режим приема лекарств, прерывают курс лечения, по материальным соображениям порой заменяют выписанные лекарства на более дешевые. Все это оказывает серьезное влияние на качество и продолжительность жизни пожилых людей. Данную проблему призвано решать современное ответвление геронтологической науки – полипрагмазия (много болезней, много лекарств).

Ключевые слова: полипрагмазия, пожилые люди, лекарственные препараты

Polypharmacy as a modern topical medical and social problem of elderly and old people

R.A. Chobanov, Y.H. Hajiyeva, F.G. Bakhishli, G.G.Suleymanli
Azerbaijan Medical University,
Department of public health and healthcare organization, Baku

The current demographic situation is characterized by the fact that the proportion of elderly people (over 65 years) is growing from year to year. The older the age, the greater the burden of diseases and the greater the number of prescribed drugs, which leads to medical errors and incompatibility of individual drugs with each other, or similar drugs are prescribed by doctors of different specialties. The elderly, especially old people, do not comply with the drug regimen, interrupt the course of treatment, and sometimes replace prescribed drugs with cheaper ones for financial reasons. All this has a serious impact on the quality and duration of life of the elderly. This problem is called upon to be solved by a modern branch of gerontological science - polypharmacy (many diseases, many drugs).

Keywords: polypharmacy, elderly people, medications

Daxil olub: 23.07.2024