

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ПОЛИПРАГМАЗИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

DOI: 10.37586/2686-8636-2-2021-251

УДК: 616-035.3

Шыман А.С., Балашова А.В., Глинкина И.В.

ИКМ им. Н.В. Склифосовского Первый МГМУ им. И.М.Сеченова, Москва Россия

Современные достижения фармакотерапии — залог компенсации и сдерживания прогрессирования многих заболеваний. Основной задачей современной медицины является увеличение продолжительности качественной жизни пациентов с хроническими заболеваниями. СД 2 типа — распространенное заболевание среди лиц старше 65 лет. Больному с СД2 присуща полиморбидность, как следствие — применение большого количества лекарственных средств (ЛС) для контроля сосуществующих нозологий. С чем же мы сталкиваемся в клинической практике? Полиморбидный пациент с «вынужденной» полипрагмазией с повышенным риском нежелательных явлений и межлекарственного взаимодействия.

Пациент Б., 67 лет, работает, поступил с жалобами на эпизоды резкой слабости и сонливости в течение дня, боль и жжение в нижних конечностях, повышение гликемии до 25 ммоль/л, нарушения сна (трудности с засыпанием), снижение работоспособности, умеренную одышку и тяжесть в груди.

Из анамнеза: СД 2 типа диагностирован в 47 лет, осложнения СД: ХБПС2А2, периферическая сенсорная полинейропатия. Из сопутствующих заболеваний: ГБ, ПИКС (стентирование 2 КА), нарушения ритма сердца по типу частых парных желудочковых экстрасистол, атеросклероз артерий н/к, аденома простаты.

По данным обследования: HbA1c 11,3%, АД 150/90 мм рт.ст., СКФ 72 мл/мин, микроальбуминурия, ЛПНП 2,0 ммоль/л, АЛТ — 32 ед/л, АСТ — 28 ед/л.

Получает терапию: Лантус, Новорапид, Метформин, Телмисартан, утром и вечером, Аторвастатин, Эзетемиб, Клопидогрель, Ивабрадин, Амиодарон, Тамсулозин, Дутастерд, Лирика, Кветиапин.

Согласно алгоритмам «7 шагов» у данного пациента вынужденная/оправданная полипрагмазия с одной стороны, риски гипогликемии и падений — с другой. Высокий риск межлекарственного взаимодействия (антиаритмики), а также нарушений других систем (ЦЖ). Назначение препаратов off-label (кветиапин со снотворной целью) или больше положенного срока (клопидогрель более 12 месяцев). Активный образ жизни пациента (работает, водит автомобиль) и данное количество ЛС, сложность режима фармакотерапии — несомненно, причина низкой приверженности лечению и как следствие высокого риска декомпенсации заболеваний, риска госпитализаций и фатальных исходов.

Цели лечения пожилых больных СД2 зависят от множества факторов, оптимизация фармакотерапии требует командной работы, использования на практике алгоритмов по депрескрайбину, STOPP/START, Бирс критериев и других инструментов.

Для цитирования: Шыман А.С., Балашова А.В., Глинкина И.В. Пути оптимизации полипрагмазии у пожилых пациентов с сахарным диабетом 2 типа. *Российский журнал гериатрической медицины.* 2021; 2(6): 251. DOI: 10.37586/2686-8636-2-2021-251