

Ю. М. Мостовой, А. В. Демчук
ПОЛИПРАГМАЗИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ХОЗЛ

Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова

«...Когда я вижу рецепт, содержащий пропись трех и более лекарств, я думаю: какая темная сила заключена в нем!»

И. П. Павлов

Проблема взаимодействия лекарственных препаратов в организме пациента на сегодняшний день остается наименее изученной. Особенно высок риск полипрагмазии у пациентов с несколькими сопутствующими заболеваниями, которые нуждаются в коррекции. Известно, что лекарственные взаимодействия возникают уже при приеме 2 препаратов у 6 % пациентов, 5 препаратов — у 50 %, 10 препаратов — у 100 %. При этом могут возникать непредсказуемые, трудно распознаваемые и трудно корригируемые последствия.

Нами были изучены индивидуальные карты 252 стационарных больных, госпитализированных по поводу НП и обострения ХОЗЛ — 137 (54,4 %) мужчин и 115 (45,6 %) женщин. Средний возраст пациентов — 59,03±13,75 лет.

Анализ фармакотерапии НП у пациентов на фоне сопутствующего обострения ХОЗЛ показал, что среднее количество назначенного препаратов было 11,72±3,24 (от 4 до 23 препаратов).

Все пациенты получали антибактериальные препараты. Подавляющее большинство принимали муколитики (90,5 %), сульфокамфокаин (76,2 %), рассасывающие, иммунокорригирующие и пробиотические (65,1 %), нестероидные противовоспалительные (46,8 %) препараты. Несмотря на то, что эти препараты широко применяются для лечения пациентов с инфекционными заболеваниями дыхательных путей, соответствующих доказательств их эффективности нет.

Частое назначение системных бронхолитиков (59,5 %) и кортикостероидов (52,4 %) обусловлено необходимостью коррекции обострения ХОЗЛ, но для уменьшения лекарственных взаимодействий, предотвращения негативных системных эффектов предпочтительнее было бы назначать ингаляционные формы препаратов с использованием небулайзеров и спейсеров, которые высокоэффективны и безопасны. Однако эти препараты назначались менее четверти пациентов: ингаляционные бронхолитики — 27,8 % и кортикостероиды — 11,5 %.

Современные рекомендации по антибактериальной терапии НП и инфекционного обострения ХОЗЛ содержат сходный перечень препаратов — защищенные аминопенициллины, макролиды, цефалоспорины 2–4 поколений, респираторные фторхинолоны, ципрофлоксацин, карбапенемы и аминогликозиды, которые эффективны в отношении основных возбудителей инфекций нижних дыхательных путей.

Наиболее часто назначаемыми препаратами были цефалоспорины 3 поколения (61,9 %), макролиды (21,4 %), ципрофлоксацин (20,6 %) и защищенные аминопенициллины (14,3 %).

Учитывая то, что необходимость госпитализации большинства пациентов возникла из-за наличия сочетанной патологии, неэффективности амбулаторной терапии и относительно нетяжелого течения НП, назначение монотерапии цефтриаксоном, амоксициллин/клавуланатом, ципрофлоксацином, спирамицином является адекватным.

Комбинация антибиотиков — бета-лактамы+макролид, соответствовала рекомендациям и была назначена в большинстве случаев (40,2 %). Сочетание фторхинолона с бета-лактамом (12,1 %) и фторхинолона с амикацином (7,5 %) является альтернативным лечением в данной группе пациентов.

Применение нерекондованных антибактериальных препаратов наблюдалось у 5,6 % больных, получавших моно-

терапию (цефазолин, ампициллин, амикацин), у 10,3 % пациентов, получавших 2 антибиотика, и в случае назначения 3-х антибактериальных препаратов.

Клинически наиболее эффективным оказалось применение амоксициллин/клавуланата±макролид (99,6 %), цефтриаксона±макролид (95,0 %) и ципрофлоксацина±бета-лактамы или амикацин (95,2 %). Хорошая эффективность ципрофлоксацина может быть объяснена его высокой активностью в отношении грам-отрицательных возбудителей инфекций нижних дыхательных путей и способностью создавать достаточные для подавления пневмококка концентрации в легочной ткани и слизистой бронхов.

Назначение муколитической терапии (90,5 %), сульфокамфокаина (76,2 %), плазмозаменителей (46,8 %), антикоагулянтов (34,1 %) вполне оправдано в конкретной клинической ситуации, когда необходимо улучшить дренаж бронхов, микроциркуляцию в легочной ткани.

Нерациональным является применение нестероидных противовоспалительных препаратов (46,8 %), плазмолы (26,2 %), витаминов (29,4 %), лактовита (13,9 %), алое (11,1 %) и др. Целесообразность и эффективность этих препаратов не доказана, поэтому их назначение увеличивает медикаментозную нагрузку на пациента, что может иметь непредсказуемые последствия, а не способствовать быстрейшему выздоровлению пациента.

Наблюдалось частое использование тиотриазолина (53,3 %), милдроната (14,7 %) и коргликона (17,3 %) и неоправданно низкое применение аспирина (16,7 %) и других сердечно-сосудистых препаратов у пациентов с сопутствующей кардиальной патологией. Отсутствие назначений базисной липидоснижающей терапии, калийсберегающих диуретиков, высокоселективных бета-блокаторов, антагонистов кальция свидетельствует о недооценке важности и необходимости планового постоянного лечения таких пациентов и переоценка ожидаемой эффективности препаратов, которые не имеют соответствующей доказательной базы. Неоправданные расходы на эту группу препаратов составили 65,7 % среди затрат на сердечно-сосудистые препараты.

Таким образом, антибактериальная терапия НП у больных ХОЗЛ в большинстве случаев проводилась в достаточном объеме, была эффективной и соответствовала государственным рекомендациям.

Неоправданно низкий уровень назначений ингаляционных бронхолитиков и ГКС, предпочтительное применение системных ГКС и метилксантинов создают условия для возникновения нежелательных лекарственных взаимодействий и непредсказуемых последствий.

Высокий уровень нерациональных назначений препаратов метаболического, иммуномодулирующего, противовоспалительного действия значительно увеличивает фармакологическую нагрузку на организм, что может замедлить выздоровление и спровоцировать возникновение побочных явлений.

Проведение дополнительных исследований для оценки эффективности препаратов этиотропного, патогенетического и симптоматического действия у больных НП и ХОЗЛ позволит разработать рекомендации по лечению этой группы пациентов.