

УДК 616.314-089.843
DOI

Л.С. ЕРМУХАНОВА, К.М. ШАИКОВА, К.Н. КИМАТОВА, И.Т. АБДИКАДИРОВА, Р.К. НАЗАРБАЕВА, А.Н. ЖЕКСЕНОВА,
М.Б. КУРГАНБЕКОВА, С.Т. ТАЖБЕНОВА
КеАҚ «Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті», Ақтөбе, Қазақстан

ҚЫЗЫЛОРДА ҚАЛАСЫ БОЙЫНША 65 ЖАСТАН АСҚАН АДАМДАР АРАСЫНДАҒЫ ПОЛИПРАГМАЗИЯ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Түйін: Мақалада бірнеше дәрі-дәрмектерді негізсіз бір мезгілде қолдану, ұтымды фармакотерапия принциптері қарастырылады. Қазіргі кезде, бір жағынан науқастың жағдайын сауықтыра алатын, екінші жағынан денсаулыққа айтарлықтай зиян келтіретін көптеген дәрі-дәрмектерді жасау саласы қарқынды дамуда. Біз егде жастағы адамдарға фармакотерапия бойынша бірмезеттік-келденең зерттеу жүргіздік, онда егде жастағы адамдарда айқын полипрагмазия жоқ екендігі анықталды, бұл ең аз қауіптер мен терапияның қауіпсіздігін көрсетеді.

Түйінді сөздер: полипрагмазия, егде жастағы адамдар, фармакотерапия, қауіпсіздік, қарттарға күтім жасау, фармацевтикалық көмек.

Л.С.Ермуханова, К.М.Шаикова, К.Н.Киматова,
И.Т. Абдикадилова, Р.К.Назарбаева, А.Н.Жексенова,
М.Б.,Курганбекова, С.Т. Тажбенова
НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени
Марата Оспанова», Актөбе, Казахстан

ПРОБЛЕМЫ ПОЛИПРАГМАЗИИ СРЕДИ ЛИЦ СТАРШЕ 65 ЛЕТ ПО ГОРОДУ КЫЗЫЛОРДА

Резюме: В статье рассмотрены принципы рациональной фармакотерапии при необоснованном одновременном применении нескольких лекарственных средств. В настоящее время быстрыми темпами развивается разработка многих лекарственных средств, способных, с одной стороны, улучшить состояние больного, а с другой стороны, нанести существенный вред здоровью. Нами было проведено разовое горизонтальное исследование фармакотерапии у пожилых людей, в ходе которого не было обнаружено явной полипрагмазии у пожилых людей, что свидетельствует о минимальном риске и безопасности терапии.

Ключевые слова: полипрагмазия, пожилые люди, фармакотерапия, безопасность, уход за пожилыми, фармацевтическая помощь.

Кіріспе. Ғаламшар халқының қартаюу процесі әлеуметтік-экономикалық жағдайға әсер ететін жиырма бірінші ғасырдағы ең маңызды әлеуметтік өзгерістердің біріне айналуда. Дүниежүзілік халық санының перспективаларына сәйкес: 2017 жылы қайта қаралған көптеген

L.S.Ermukhanova, K.M.Shafikova, K.N.Kimatova,
I.T.Abdikadirova, R.K.Nazarbayeva, A.N.Zheksenova,
M.B.Kurganbekova, S.T.Tazhbenova
West Kazakhstan medical Marat Ospanov university
Aktobe, Kazakhstan

PROBLEMS OF POLYPHARMACY AMONG PEOPLE OVER 65 YEARS OF AGE IN THE CITY OF KYZYLORDA

Resumé: The article considers the principles of rational pharmacotherapy in the case of unsustainable simultaneous use of several drugs. At the present time, the development of many drugs at a rapid pace is developing, with the help of one side, to improve the condition of the patient, and with the other side, to inflict physical harm. We underwent a horizontal study of pharmacotherapy in the elderly, which was not detected in the open polypragm of the elderly, which testifies to the minimal risk and safety of therapy.

Key words: polypharmacy, elderly people, pharmacotherapy, safety, care for the elderly, pharmaceutical assistance.

елдер мен аймақтарда 60 және одан жоғары жастағы адамдардың саны 2050 жылға қарай екі есеге өседі (2017 жылы 962 миллионнан 2050 жылы 2,1 миллиардқа дейін), ал 2100 жылға қарай үш есе (3,1 млрдқа дейін) өседі деп күтілуде. Жаһандық ауқымда 60 жә-

не одан жоғары жастағы адамдар тобы басқа халық топтарына қарағанда жылдам қарқынмен өсуде. Қазіргі уақытта Еуропада 60 және одан жоғары жастағы адамдардың ең көп саны бар (25 пайыз). 2050 жылға қарай егде жастағы адамдар Африкадан басқа барлық аймақтардағы халықтың төрттен бірін құрайды деп күтілуде [1,2]. 2015 жылы әлемдік деңгейде халық саны бойынша бірінші орналасқан мемлекет Қытайдың 60 жастан асқан халқының үлесі 10,5%-ға жетті, ал 60 жастан асқан халықтың 7%-дан астамы қартайған қоғам болып саналады. Сонымен қатар, 2050 жылға қарай қарт адамдар саны 483 миллионға жетеді деп болжануда, бұл Қытайдың жалпы халқының 34,1% құрайды [3,4]. Дүние жүзінде өмір сүру ұзақтығының ұлғаюына байланысты қарт адамдардың пайызы өсе береді [5]. Жасы ұлғайған сайын егде жастағы адамдардың көпшілігінде көптеген қосымша аурулар дамиды [6]. Бұл амбулаторлық және стационарлық көмек алатын пациенттердің негізгі тобының жасы ұлғайып, күрделі медициналық және фармацевтикалық көмекті қажет ететінін білдіреді [7].

Көптеген аурушаңдықтың өсуі және көптеген созылмалы ауруларға арналған аралас терапияны қолдайтын мәліметтер қорының кеңеюі қарт адамдарда полипрагмазияның (бірнеше препараттарды қолдану) жиі болатынын білдіреді. Полипрагмазияда бірнеше анықтамалар бар, бірақ ол әдетте төрт немесе одан да көп дәрілерді қолдану ретінде анықталады. Полипрагмазияның таралуы артып келеді. Мысалы, «Еуропалық денсаулық, қартаю және зейнеткерлік» сауалнамасы (SHARE) 18 елде үйлестірілген зерттеу арқылы полипрагмазияның таралуын бағалады. Нәтижесінде 26,3-39,9% аралығындағы полипрагмазияның таралуын көрсетті. Полипрагмазияның таралуы Швейцарияда 26%-дан Чехияда 65 және одан жоғары жастағы адамдар арасында 40%-ға дейін кездеседі [8]. Швейцария, Хорватия және Словения ең аз таралған елдер болды, ал Португалия, Израиль және Чехия полипрагмазияның ең көп таралған елдері болды [9]. Тағы бір деректерде Лозанна тұрғындарының (CoLaus зерттеуі, Швейцария) жүрек-қан тамырлары ауруларының биологиялық және генетикалық детерминанттарын перспективалық зерттеудің популяциялық деректерін талдау 65 пен 81 жас аралығындағы адамдардың 25,5%-ы тұрақты түрде бес немесе одан да көп дәрі-дәрмек қолданатыны анықталды. Швейцарияның ең ірі медициналық сақтандыруының шағым деректеріне негізделген тағы бір зерттеу егде жастағы адамдардың 41,2% бір уақытта 5 немесе одан да көп дәрі-дәрмек қабылдағанын көрсетті [10]. 15 жыл ішінде (1997–2012) дәріхана құжаттарының электронды деректерін пайдалана отырып, Ирландиядан келген қайталама кең ауқымды зерттеуде (338 025-тен 539 752-ге дейін) полипрагмазияның таралуы (бес немесе одан да көп рецепт бойынша дәрілер) 1997 жылғы көрсеткіш 17,8%-дан 2012 жылы 60,4%-ға өсті. Сонымен қатар, гиперполипрагмазия (он және одан да көп тұрақты рецепт) ұқсас үр-

дісті көрсетті. Ол 65 жастан асқан адамдарда 1,5-тен 21,9%-ға дейін өсті. Шотландиядан келген ересектердің электрондық денсаулық жазбаларын көлденең талдауда полипрагмазияның таралуы (4-9 дәрілік препаратты қолдану) 60-69 жастағы ересектерде 28,6% және 80 жастан асқандарда 51,8% құрады. Сонымен қатар, он немесе одан да көп дәрі қабылдаған науқастардың таралуы 60-69 жас аралығындағы адамдарда 7,4% және 80 жастан асқан адамдарда 18,6% болды. Шотландияның Тайсайд аймағындағы тұрғын үй рецептері деректерінің тағы бір көлденең талдауы егде жастағы адамдардың он немесе одан да көп дәрілік заттарды қолдануы 1995 жылғы 4,9%-дан 2010 жылы 17,2%-ға дейін үш еседен астамға өскенін көрсетті. Дәл осы кезеңде бес немесе одан да көп дәрілік заттарды қолдану 65-69 жас аралығындағы егде жастағы адамдар арасында шамамен 20% -дан шамамен 40% -ға дейін екі есе өсті. Америка Құрама Штаттарында халық деңгейіндегі Ұлттық денсаулық және тамақтану сауалнамасы (NHANES) деректері полипрагмазияның (бес немесе одан да көп рецепт бойынша берілетін дәрілер) 24%-дан (1999-2000 жж) 39%-ға дейін (2011-2012 жж) айтарлықтай өскенін анықтады. Анконадағы (Италия) 2057 егде жастағы жедел жәрдем пациенттерін қамтитын үлкен бақылау когорты зерттеуінде полипрагмазияның таралуы (соңғы 3 айда 6-9 дәрілік затты бір мезгілде қолдану) 30,3%, ал гиперполипрагмазия (соңғы 3 айда 10 және одан да көп дәрілік заттарды бір мезгілде қолдану) 17,8% науқастарда байқалды. Үлкен (N = 1,742,336) перспективалық, тізілімге негізделген бойлық когорттық зерттеу Швецияда 2010 және 2013 жылдар аралығындағы егде жастағы адамдардағы полипрагмазия эпидемиологиясын арнайы талдады. Бұл зерттеу полипрагмазияның (5+ дәрілік зат) таралуы 44% құрайтынын және енгізілген тұлғалардың 11,7% гиперполипрагмазияға (он немесе одан да көп дәрілік заттарды қолданған) ие екенін көрсетті. Жаңадан дамыған полипрагмазияның жиілігі 100 адам/жылына шаққанда 19,9, ал гиперполипрагмазияның жиілігі 100 адам/жылына 8,0 болды [11]. Ұлыбританияда 65 жастан асқан ересектер саны күніне бес немесе одан да көп дәрілік заттарды қабылдайды, соңғы жиырма жылда 12% -дан 49% -ға дейін төрт есе өсті [12]. Тағы бір зерттеу бойынша Ұлыбританияда 65 жастан асқан пациенттердің репрезентативті үлгісін зерттеуде зерттеу тобындағы пациенттердің 70%-ына дәрі-дәрмек тағайындалғаны және осы топтағы пациенттердің 60%-ы 24 сағат ішінде бір немесе бірнеше тағайындалған дәрілерді қабылдағаны анықталды. Әрбір үшінші тағайындау дерлік «фармакологиялық жағынан даусыз» болды. Осылайша, Италияда 70 жастан асқан адамдардың 40% -ы күн сайын 4-6, ал науқастардың 12% -ы 9-дан көп дәрілерді қабылдайды. Ұлыбритания мен АҚШ-та егде жастағы науқастар барлық тағайындалған дәрілердің кемінде 30% қабылдайды. Америка Құрама Штаттарында 65 жастан асқан науқастар жылына орта есеппен 10,7 жа-

на және жаңартылған дәрілерді қабылдайды [13]. «The American Journal of Medicine» журналына Морин және оның әріптестері Швециядағы полипрагмазия ауыртпалығы туралы есеп береді, бұл көрнекті ембебап ұлттық денсаулық сақтау қызметі бар ел. Елде жазылған барлық дәрі-дәрмектер Швецияның рецепті бойынша жазылатын дәрілер тізілімінде көрсетілген. Сондықтан әрбір швед азаматы қанша дәрі қабылдайтынын немесе қабылдауы керек екенін бақылауға болады. Морин және оның әріптестері 2007 және 2013 жылдар аралығында Швецияда қайтыс болған 500 000-нан астам қарт адамдарды (65 жастан асқан) анықтады. Олар қайтыс болған қарт адамдардың өмірлерінің соңғы 12 айындағы дәрі-дәрмек тарихына қарады. Осы қысқа мерзімде 10 және одан да көп дәрі қабылдаған науқастардың пайызы 30,3%-дан 47,2%-ға дейін өсті. Басқаша айтқанда, өмірінің соңғы жылында қайтыс болған швед азаматтарының жартысына жуығы 10 немесе одан да көп дәрі қабылдаған [14]. 2015 жылы Қытайда полипрагмазияның таралуына бір орталықты ретроспективті кроссовер зерттеуі жүргізілді. 2015 жылдың қаңтарынан 2015 жылдың желтоқсан айына дейін қабылданған 65 жастан жоғары және одан жоғары 1200 стационарлық емделуші қамтылды. Полипрагмазия (5–9 дәрілік зат) және гиперполипрагмазия (10 және одан да көп дәрілік зат) таралуы есептелді. PIM (ықтимал сәйкес келмейтін препараттар) пайдалануды бағалау үшін Американдық гериатриялық қоғамының 2019 сыра критерийлері қолданылды. Зерттелген халықтың орташа жасы 76 жасты құрады. Дәрілердің орташа саны 9 болды (квартиль аралық диапазон = 7–12). Пациенттердің 91,58%-ы бір мезгілде 5 немесе одан да көп дәрі-дәрмекті қабылдаған, ал 30,08%-ы бір немесе одан да көп PIM қабылдаған [15]. Көптеген зерттеулер егде жастағы адамдарда PIM қолдану жағымсыз дәрілік реакциялар, ауруханаға жатқызу және өлім сияқты денсаулықтың қолайсыз нәтижелерімен байланысты екенін көрсетті [16]. Бұған қоса, PIM пайдалану медициналық қызметті пайдаланудың жоғары деңгейіне және онымен байланысты емдеу шығындарына әкелуі мүмкін [17, 18]. Сондықтан егде жастағы адамдар арасында PIM қолданудың таралуын бақылау және азайту маңызды.

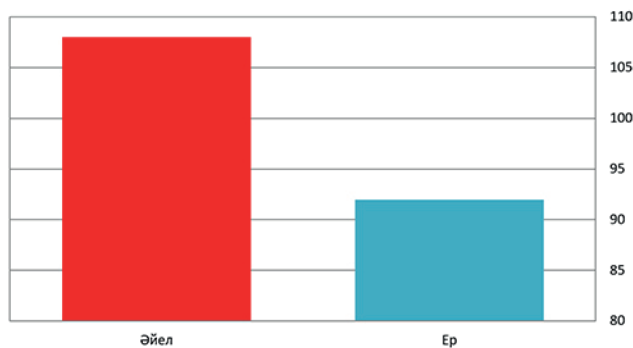
Дүние жүзіндегі көптеген зерттеулер егде жастағы адамдар арасында PIM қолданудың таралуын бағалады. АҚШ пен басқа дамыған елдерде PIM қолданудың таралуы 14%-дан 43%-ға дейін ауытқиды. Жақында Қытайда егде жастағы науқастарда PIM қолдану қоғамның назарын аударды. Сондықтан бұл зерттеудің мақсаты полипрагмазияның таралуын және PIM қолдануын, сондай-ақ 65 жастан асқан егде жастағы стационарлық емделушілерде PIM қолданумен байланысты факторларды зерттеу болды. Зерттеу нәтижесі бойынша қатысушыларда әдетте 7 ілеспе ауру болды. Жалпы алғанда, қатысушылардың 32,75% (n = 393), 53,75% (n = 645) және 13,50% (n = 162) сәйкесінше 1-ден 5-ке дейін, 6-дан 10-ға дейін немесе 11

немесе одан да көп дәрілік заттарды тұтынды. Қатысушылардың көпшілігінде гипертония (56,67%) болса, сәйкесінше 56,42%, 50,08% және 32,92% жүректің ишемиялық ауруы, цереброваскулярлық ауру және жұқпалы аурулар болды [19].

Егде жастағы адамдарда фармакотерапия күрделі мәселе болып табылады, өйткені көптеген дәрі-дәрмектер мен емдеу стратегияларының нақты тәуекел-пайда арақатынасы бұл пациенттер үшін жиі белгісіз болып қалады [20]. Тәуекел-пайданың жан-жақты талдауы жеткіліксіз емдеуді де, артық емдеуді де болдырмау үшін қажет. Дәрілік заттардың жағымсыз реакциялары егде жастағы адамдардың госпитализациясының шамамен 10% негізгі себебі болып табылады [21]. Жасы, жынысы, күнделікті өмірдегі шектеулер саны, созылмалы аурулардың саны, өмір сапасы, депрессия, физикалық белсенділіктің болмауы, дәрі қабылдаудағы қиындықтар және ақшаның жетіспеушілігі полипрагмазиямен байланысты маңызды айнымалылар болды. Осы секілді полипрагмазиямен байланысты айнымалыларды анықтау полипрагмазияға ең осал егде жастағы популяцияларды анықтау және бақылау үшін маңызды.

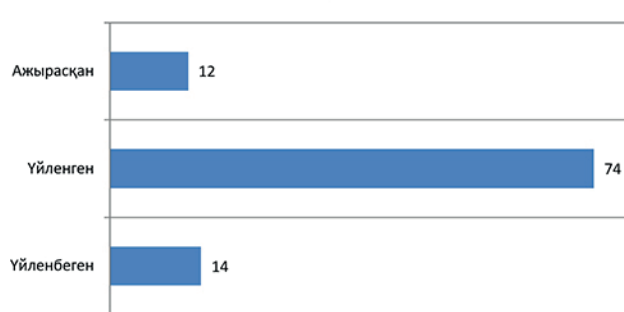
Сонымен қатар, кейбір оқиғалар Голландиялық Дәрілерді Бағалау Кеңесімен (MEB) өнімді жақсарту мүмкіндіктерін зерттеу үшін талқылануда, мысалы, рецептураға, күшке, мөлшерлеу құрылғысына, қаптамаға, өнім туралы ақпаратқа немесе қаптаманың жапсырмасына қатысты [22]. Егде жастағы адамдарға арналған дәрі-дәрмектердің қауіпсіздігін қамтамасыз етуде аурухана фармацевтері көптеген қиындықтарға тап болады. Қате адамға тән болғандықтан, көп деңгейлі тәуекелдердің алдын алу стратегиясын қабылдау маңызды. Денсаулық сақтау мамандары, фармацевтика өнеркәсібі, академиялар, реттеушілер және ТТҚ арасындағы тығыз ынтымақтастық және келісілген әрекет MRP қаупін азайту үшін маңызды. Бұл зерттеудің екі сабағы мынада: оның құрамына, дозасына және қаптамасына қатысты өнім дизайнының маңыздылығына, сондай-ақ қолданушылардың контекстіне бейімделмеген дәрілік заттарды қолдануға қойылатын нақты талаптарға көбірек назар аудару маңызды; барлық сатылатын өнімдердің қаптамасындағы өнім спецификацияларының/парақшалардың толық және жаңартылған болуын қамтамасыз ету маңызды. Егде жастағы адамдарға дәрі-дәрмек тағайындау кезінде жалпы тәжірибелік дәрігерлер егде жастағы адамдардың ерекшеліктерін, олардың биологиялық және хронологиялық шеңберін ескеріп, ұтымды, консервативті және дәлелді фармакотерапия принциптерін үнемі қолдануы керек [23]. Ғылыми дәлелдер дәрі-дәрмектерді тағайындау, сатып алу, дайындау, тарату, енгізу және (өзін-өзі) қолдану науқастың денсаулығына зиян келтіретін дәрілік заттарға байланысты мәселелерді тудыруы мүмкін күрделі міндеттерді қамтитынын көрсетеді [24]. Бұл мәселелердің барлығы біздің зерттеуді бастау үшін септігін тигізді.

Көрсеткіші



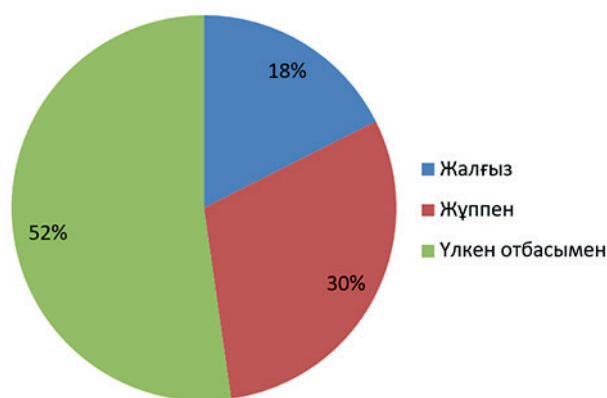
Сурет 1 - Респонденттердің жынысы бойынша бөлінуі

Отбасылық жағдайы



Сурет 2 - Респонденттердің отбасылық жағдайының көрсеткіші

Продажи



Сурет 3 - Қызылорда қаласы бойынша зерттеуге алынған респонденттердің тұру шарты

Зерттеудің мақсаты: Егде жастағы адамдарда фармакотерапияны зерттеу арқылы дәлелді кеңестер беру.
Зерттеу материалдары мен әдістері: Бірмезетті-көпденең зерттеу Қазақстанның Қызылорда қаласында 65 жастан асқан адамдар арасында жүргізілді. Іріктеме мөлшері статистикалық қағидаттар бойынша Қызылорда қаласында тұратын қарт адамдардың іріктеме мөлшерін ескере отырып 200 адам алынды. Қосу критерийлері - 65 жастан асқан қарт адамдар; алып тастау критерийлері - аурудың ауыр түрімен ауыратындар; Қатысушылардың қажетті саны емханаларға және отбасылық дәрігерден тіркелген халық парағынан алынды. Қатысушылар телефон арқылы қатысуға келісім бергеннен кейін және олармен кездесулер сақтық шараларын сақтай отырып өткізілді. Қатысушыларға зерт-

Кесте 1 - Респонденттердің тұрғылықты жеріне байланысты бөлінуі

Айнымалы	Барлығы	Ер (n; %)	Әйел (n; %)	Пирсон Хи-квадрат
Ауылдық	6 (3,00%)	3(1,50%)	3(1,50%)	p=0.84179
Қалалық	197(97,00%)	89(44,50%)	105(52,50%)	

Кесте 2 - Қызылорда қаласы бойынша зерттеуге алынған респонденттердің білім деңгейі

Айнымалы	Барлығы	Ер (n; %)	Әйел (n; %)	Пирсон Хи-квадрат
Жалпы орта білім	6(3,00%)	3 (1,50%)	3(1,50%)	p= 0. 84179
Орта кәсіптік	194(97,00%)	89(44,50%)	105(52,50%)	
Жоғары	64 (32,00%)	30(15,00%)	34(17,00%)	

Кесте 3 - Қызылорда қаласы бойынша зерттеуге алынған респонденттердің жұмыспен қамтылу мәртебесі

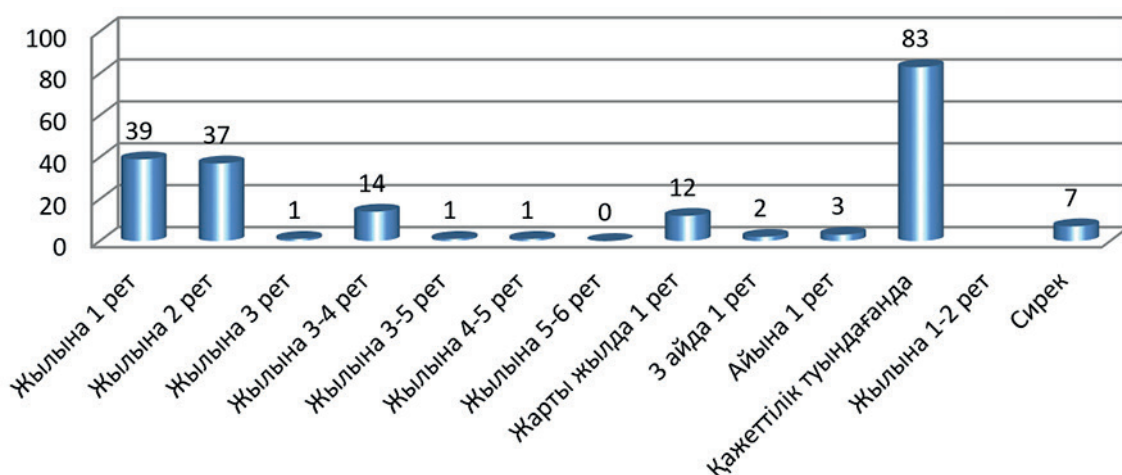
Айнымалы	Барлығы	Ер (n; %)	Әйел (n; %)	Пирсон Хи-квадрат
Толық жұмыс уақыты	63(31,50%)	22(11,00%)	41(20,50%)	p=0. 00452
Толық емес жұмыс уақыты	15(7,50%)	8(4,00%)	7(3,50%)	
Жұмыс жасамайды	14(7,00%)	8(4,00%)	6(3,00%)	
Үй шаруасында	13(6,50%)	1(0,50%)	12(6,00%)	
Зейнеткер	92(46,00%)	52(26,00%)	40(20,00%)	
Отставкада	1(0,50%)	1(0,50%)	0 (0%)	

теудің егжей-тегжейлері мен мақсаты түсіндірілді, сонымен қатар келісім формалары жиналды. Зерттеу Познань қаласындағы (Польша) медициналық ғылымдар университетімен бірлесіп, «Қазақстандағы қарт адамдарға қамқорлық» сауалнамасын пайдалана отырып жүргізілді. Бұл сауалнаманың мазмұнына паспорттық бөліктен басқа, дәрігерге бару, дәрілік заттардың немесе биологиялық қоспалардың атауы мен мөлшері көрсетілген дәрі-дәрмектерді үнемі қабылдау, сондай-ақ әртүрлі шығу тегі ауырсыну кезінде ауырсынды басатын дәрілерді қабылдау кіреді. Зерттеудің келесі кезеңі - Қызылорда қаласынан жиналған "Қазақстандағы егде жастағы адамдарға күтім жасау" сауал-

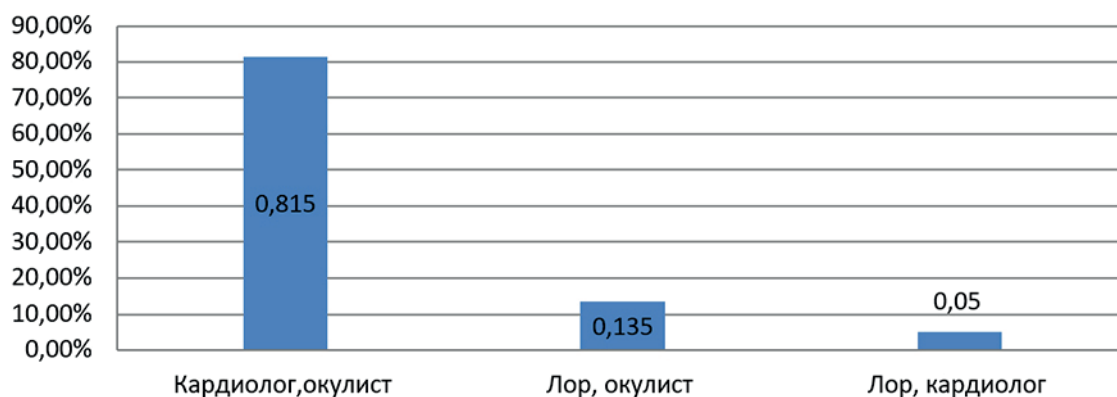
намаларының деректерін талдау және осы деректер негізінде нәтиже беру.

Зерттеу нәтижелері: Зерттеуге барлығы 200 респондент қатысты. Респонденттердің орташа жасы 69,0±5,5 жасты, диапазоны - 65-86 жасты құрады. Респонденттердің 54%-ы әйелдер (108 пациент) және 46%-ы ерлер (92 пациент) болды (сурет 1).

Қызылорда қаласы бойынша сұралған респонденттердің көп бөлігін, яғни, 97 %-ын қала тұрғындары құрады (кесте 1). Сондай-ақ, сауалнама бойынша тұрғындардан «Отбасылық жағдай» туралы мәліметтер алынған болатын. Сауалнама нәтижесі бойынша үйленген/тұрмыста/бірге тұру критерийлерін таңдаған респондент-



4-сурет. Қызылорда және Орал қалалары бойынша респонденттердің дәрігерге қаралу жиілігі



5-сурет. Қызылорда қаласы бойынша респонденттердің жиі қаралатын дәрігерлер тізімі

Кесте 4 - Қызылорда қаласы бойынша қабылданған дәрілердің мөлшері

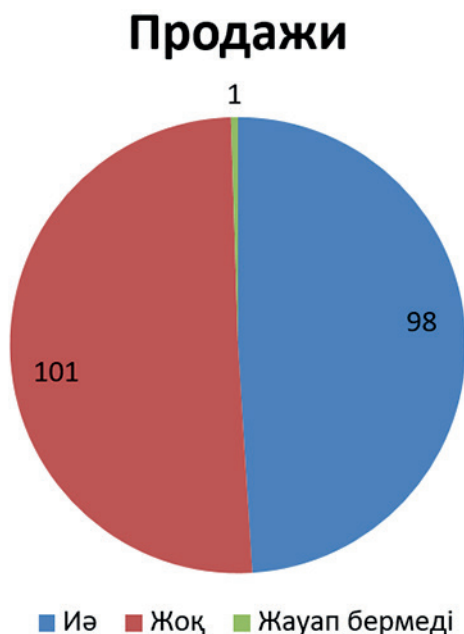
Айнымалы	Барлығы	Ер (n; %)	Әйел (n ; %)
Витаминдер	164(82,00%)	70(42.60%)	94(57.30%)
Витамин+диеталық қоспалар	0(0,00%)	0(0.00%)	0(0.00%)
Витаминдер кешені	11(5.50%)	6(3.66%)	5(3.05%)
Метформин	17(8.50%)	10(6.09%)	7(4.27%)
Сальбутамол	1(0.50%)	1(0.60%)	0(0.00%)
Қабылдамаймын	7(3,50%)	5(3,05%)	2 (1.22%)

тердің үлесі – 74 %-ды құрады (сурет 2). Зерттеу нәтижелерінің көрсетуі бойынша қатысқан респонденттердің шамамен 76,0%-ы орта немесе жоғары білімі, яғни кәсіби дәрежесі болған (кесте 2). Қатысушылардың 18%-ы жалғыз және олардың көпшілігі (10%) әйелдер болғанына қарамастан, 104 қатысушы тек қана жалғыз тұратын 35 адаммен салыстырғанда кеңейтілген отбасыларда тұрады, мұны қа-

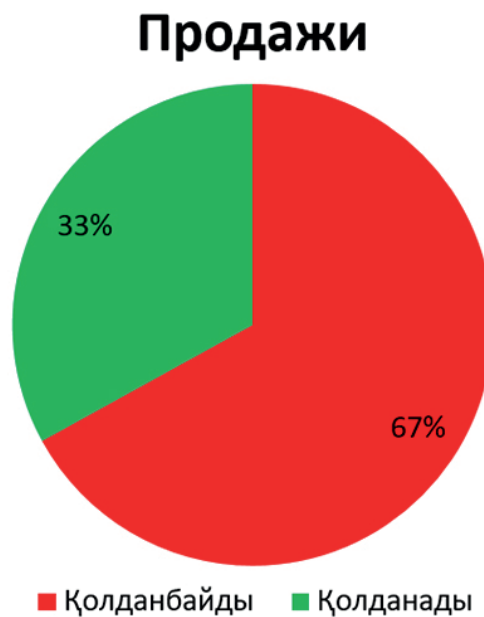
зақстандық мәдениеттің ерекшелігі деп түсіндіруге болады, яғни отбасындағы кіші ұлы ата-анасымен бірге тұрады және олар қартайған кезде оларға күтім жасайды (сурет 3).

Респонденттердің 39%-ы толық және толық емес жұмыс күнімен жұмыс жасайды, дегенмен олардың 42,5%-ы өмір сүруге ақша жетпейтінін атап өтті (кесте 3).

Осы сурет Қызылорда қаласының қарт адамдары дә-



6-сурет - Соңғы айда ауырсыну сезімі болды ма?



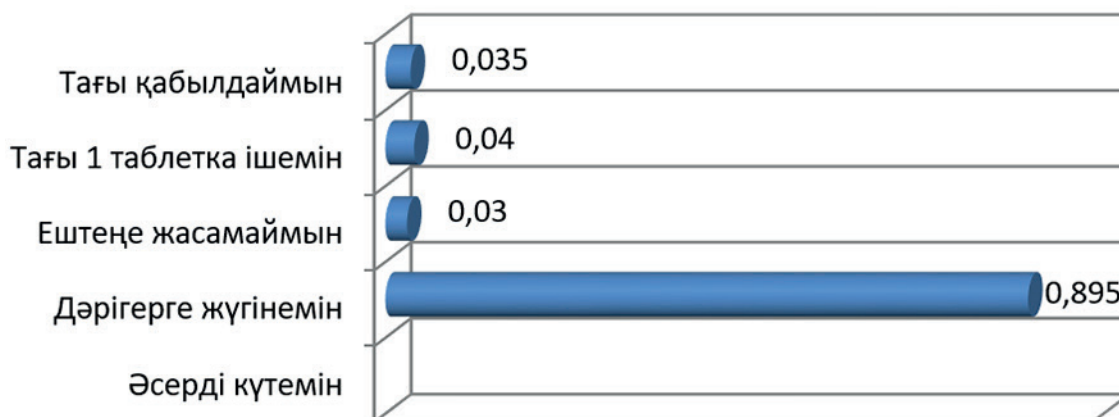
Сурет 7 - Қатты ауырсыну кезіндегі дәрілік заттардың қолданылу деңгейі

Кесте 5 - Қызылорда қаласы бойынша зерттеуге алынған респонденттердің арасындағы ауырсыну деңгейі

Қызылорда қаласы			
Айнымалы	Барлығы	Ер (n; %)	Әйел (n ; %)
Ауырсыну жоқ	107(53,50%)	49(24,50%)	58(29,00%)
Аздап ауырады	68(34,00%)	34(17,00%)	34(17,00%)
Әдеттегіден көп ауырады	21(10,50%)	8(4,00%)	13(6,50%)
Одан бетер ауырады	2(1,00%)	1(0,50%)	1(0,50%)
Өте қатты ауырады	1(0,50%)	0(0,00%)	1(0,50%)
Ауырсыну сіз ойлағаннан күшті	0(0,00%)	0(0,00%)	0(0,00%)

Кесте 6 - Қызылорда қаласы бойынша зерттеуге алынған респонденттердің дәрілік заттарды қабылдау бойынша кеңесті қабылдау көрсеткіші

Қызылорда қаласы			
Айнымалы	Барлығы	Ер (n; %)	Әйел (n ; %)
Ауырсыну жоқ	107(53,50%)	49(24,50%)	58(29,00%)
Аздап ауырады	68(34,00%)	34(17,00%)	34(17,00%)
Әдеттегіден көп ауырады	21(10,50%)	8(4,00%)	13(6,50%)
Одан бетер ауырады	2(1,00%)	1(0,50%)	1(0,50%)
Өте қатты ауырады	1(0,50%)	0(0,00%)	1(0,50%)
Ауырсыну сіз ойлағаннан күшті	0(0,00%)	0(0,00%)	0(0,00%)



8 сурет - Ауырсынуды басатын дәріні қабылдағаннан кейін ауырсыну сақталса, не істейсіз?

рігерге тек қажеттілік туындағанда ғана қаралатынын көрсетті (41,5%). Тиісінше 19,5 %-ы жылына 1 рет барса, 18,5 %-ы жылына тек 2 рет қана дәрігерлік қаралуға баратынын көрсетті.

5-суретте көрсетілгендей Қызылорда қаласының қарт тұрғындары жиі баратын дәрігерлер ретінде кардиолог, окулисті көрсеткен (81,5 %) және ерлермен салыстырғанда әйелдерің қаралу жиілігі жоғары (47 %). Зерттеу нәтижесінде респонденттердің ең жиі қолданған дәрілік заттар тізімі шықты. Көріп тұрғанымыздай ең көп қолданыста болған дәрілік зат ол – витаминдер, яғни, 82%-ды құрады.

Соңғы айда ауырсыну сезімі болуына қарай Қызылорда қаласының қарт адамдары 50,5 %-ы ауырсыну болмады деп жауап берсе, сәйкесінше 49 %-ы ауырсыну болды деп жауап берген.

5-кестеде Қызылорда қаласының қарт адамдары арасындағы ауырсыну сезімінің көрсеткіші берілген. Бұл жерде қарт тұрғындардың жартысынан көбі, яғни, 53,5%-ы ауырсыну сезімінің болмағанын көрсетсе, 34 %-ы аздап ауырсыну барын көрсетті.

Ауырсыну кезінде дәрілерді қолдауы жиілігі төмен, яғни, 67%-ды құрады.

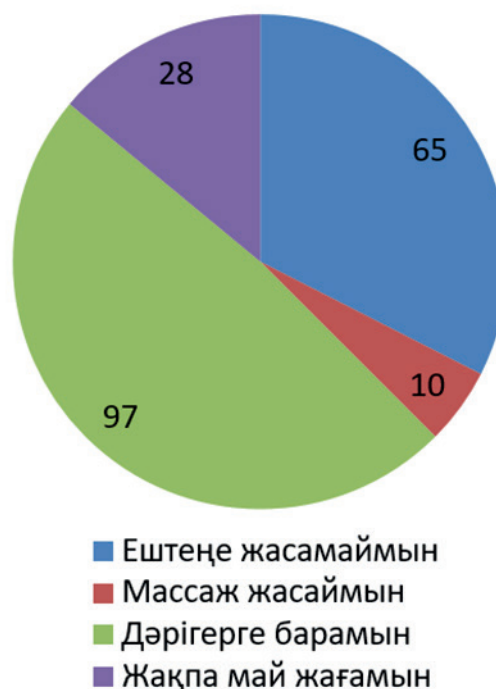
6-кестеде көрсетілгендей қарт адамдардың дәрілік заттарды қабылдауы бойынша өзге адамдардың ұсынысын көп тыңдайтындығы және оны орындайтындығы анықталды. Шамамен, 66,5 %-ы өзге адамдардың кеңесіне сүйенеді және оның 35%-ы әйелдер. Қалған 33%-ы ғана дәрігерлік кеңеске сүйенеді.

Егер дәрілік затты қабылдағаннан кейін ауырсыну басылмаған жағдайда, Қызылорда қаласының қарт тұрғындары арасында дәрігерге жүгіну деңгейі жоғары, шамамен 89,5%.

Бұл суреттен жедел ауырсыну кезінде дәрі қабылдамай, дәрігерлік қызметке жүгіну жоғары көрсеткіште тұрғанын көруге болады. Шамамен 48,5 %-ы дәрігерлік қызметке жүгінсе, 32,5%-ы ештеңе жасамай ауырсыну басылуын күтетінін көрсетті.

Қорытынды: Біздің зерттеуіміздің нәтижелері бойынша ерлермен салыстырғанда әйелдер дәрігерлерге жиі

Продажи



9 сурет - Жедел ауырсыну үшін ауырсынуды басатын дәрілерді қабылдасңыз не істейсіз?

барады (тиісінше 53,7% - 46,3%). Сауалнамаға жауап берушілердің тек 26%-ы жоғары білімді, қалғандары орта және орта техникалық білімді. Отбасы жағдайына келетін болсақ – 12% жалғызбасты, 74% отбасылы, балаларымен бірге 52% -ы тұрады. Полипрагмазияны анықтау үшін зерттеу жүргізілді. Қызылорда қаласында сұралғандардың 82% -ы қарттар арасында күніне 1-ден 3 таблеткаға дейін қабылдайтыны белгілі болды, қалғандары 4-тен 7 таблеткаға дейін қабылданады. Қызылорда қаласында полипрагмазия зерттелді, онда егде жастағы адамдарда айқын полипрагмазия жоқ екендігі анықталды, бұл ең аз қауіптер мен терапияның қауіпсіздігін көрсетеді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 World population prospects the 2017 revision, Key findings & advances, UNNY 2017, UN Department of Economic and Social Affairs, 16 Jun 2017.
- 2 2013-2017-Статистический ежегодник Кыргызской Республики. - Бишкек, 2018, под редакцией А.Султанова 45 с.
- 3 China NBoSo. China Statistical Year Book. 2016; Beijing: China Statistics Press, 2016.
- 4 Fu X, Sun N, Xu F, et al. Influencing factors of inequity in health services utilization among the elderly in China. Int J Equity Health 2018;17:144.
- 5 Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, et al. The world report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. Lancet. 2016;387(10033):2145-2154
- 6 Onder G, Marengoni A. Polypharmacy. JAMA 2017;318:1728.
- 7 VMS veiligheidsprogramma kwetsbare ouderen. Available at <https://www.vmszorg.nl/vms-veiligheidsprogramma/10-themas/>. Accessed 21 April 2020.
- 8 Midão L, Giardini A, Menditto E, et al. Polypharmacy prevalence among older adults based on the survey of health, aging and retirement in Europe. Arch Gerontol Geriatr. 2018;78:213-220. [Crossref], [PubMed], [Web of Science®], [Google Scholar]
- 9 Luís Midão, Anna Giardini, Enrica Menditto, Przemyslaw Kardas, Elísio Costa. Polypharmacy prevalence among older adults based on the survey of health, ageing and retirement in Europe. Archives of Gerontology and Geriatrics. Volume 78, September–October 2018, Pages 213-220.
- 10 Castioni J et al (2017) Распространенность и детерминанты полипрагмазии в Швейцарии: данные исследования CoLaus. BMC Health Serv Res 17 (1): 840
- 11 Morin L et al (2018) Эпидемиология полипрагмазии у пожилых людей: проспективное когортное исследование на основе регистров. Клиническая Эпидемиология 10: 289-298
- 12 Gao L, Maidment I, Matthews F, Robinson L, Brayne C, Medical Research Council Cognitive Function and Ageing Study. Medication usage change in older people (65+) in England over 20 years: findings from CFAS I and CFAS II. Age Ageing 2017;47(2): Стр. 220.
- 13 «Общие принципы фармакотерапии у лиц пожилого и старческого возраста: Методические рекомендации» Под ред. О. Н. Качевой. — М.: Прометей, 2019. — 66 с.
- 14 Morin L., Vetrano D.L., Rizzuto D., Calderon-Larrangaga A., Fastbom J., Johnell K. Choosing wisely? Measuring the burden of medications in older adults near the end of life: nationwide, longitudinal, cohort study. Am J Med. 2017; 130: 927-936
- 15 Lina Tao, Xiaoyu Qu, Huan Gao, Jinghui Zhai, Yueming Zhang, Yanqing Song. Polypharmacy and potentially inappropriate medications among elderly patients in the geriatric department at a single-center in China: A retrospective cross-sectional study. Medicine (Baltimore). 2021 Oct 22;100(42):e27494. doi: 10.1097/MD.00000000000027494.
- 16 Muhlack DC, Hoppe LK, Weberpals J, Brenner H, Schottker B. The association of potentially inappropriate medication at older age with cardiovascular events and overall mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. J Am Med Dir Assoc 2017;18:211-20.
- 17 Harrison SL, Kouladjian O'Donnell L, Milte R, et al. Costs of potentially inappropriate medication use in residential aged care facilities. BMC Geriatr 2018;18:09.
- 18 Heider D, Matschinger H, Meid AD, et al. The impact of potentially inappropriate medication on the development of health care costs and its moderation by the number of prescribed substances. Results of a retrospective matched cohort study. PLoS One 2018;13:e0198004.
- 19 Li H, Pu S, Liu Q, et al. Potentially inappropriate medications in Chinese older adults: the Beers criteria compared with the screening tool of older persons' prescriptions criteria. Geriatr Gerontol Int 2017;17:1951-8.
- 20 Drenth van Maanen ACC, Wiltink I, Jansen P. Prescribing medicines to older people - how to consider the impact of ageing on human organ and body functions. Br J Clin Pharmacol. 2019;1-10. Epub 2019/08/20 [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar].
- 21 Осканова Т., Лизарасо Ф., Карвахаль А. Госпитализация в связи с побочными реакциями на лекарства у пожилых людей. Метаанализ. Eur J Clin Pharmacol. 2017;73(6): 759 – 770. [Перекрестная ссылка], [PubMed], [Web of Science®], [Google ученый]
- 22 Portal for Patient Safety. Overleg met CBG. Available at <https://www.vim-digitaal.nl/pages/125/Informatie-aanvragen.html>. Accessed 27 November 2019.
- 23 Wolff J., Wolff J., Reißner P.D, Hefner G.E, Normann C.B, Kaier K.F, Binder H.J, Hiemke C.g, Toto S.H, Domschke K.B, Marscholke M.A, Klimke A.D. Pharmacotherapy, drug-drug interactions and potentially inappropriate medication in depressive disorders. PLoS One. 2021 Jul 22;16(7):e0255192. [doi:10.1371/journal.pone.0255192]. eCollection 2021. [PMID: 34293068].
- 24 Van der Stelt CA, Vermeulen Windsant-van den Tweel AM, Egberts AC, et al. The association between potentially inappropriate prescribing and medication-related hospital admissions in older patients: a nested case control study. Drug Saf. 2016;39(1):79-87.

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ.

Қаржыландыру жүргізілмеді.

Вклад авторов. Все авторы принимали равное участие при написании данной статьи.

Конфликт интересов – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами.

При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами.

Финансирование – не проводилось.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers.

There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work.

Funding - no funding was provided.

Сведения об авторах

Ермуханова Людмила Сергеевна, руководитель кафедры "Общественное здоровье и здравоохранение", Orcid - 0000-0001-7703-9649, Почта - aleka_2807@mail.ru

Нагметжан Жанар, магистрант 2-го года обучения, по ОП "Общественное здравоохранение", Почта - January.nagmetzhan@gmail.com

Абдикадилова Индира Темирхановна, доцент кафедры "Общественное здоровье и здравоохранение", Orcid- 0000-0003-2762-684X, Почта - a.indira.t@mail.ru

Тажбенова Сауле Тажединовна, доцент кафедры "Общественное здоровье и здравоохранение

Orcid - 0000-0002-4073-0070, Почта - t.saule.t@mail.ru

Достанова Жанар Анатольевна, руководитель Центра совершенствования сестринского дела, Orcid - 0000-0002-2531-7106, Почта - zhanar.dostanova@mail.ru

Жексенова Ажар Николаевна, руководитель кафедры "Патологическая анатомия", Orcid - 0000-0003-3697-2445, Azhar.nikolaevna@mail.ru

Узбеков Мирас Умбетович, преподаватель кафедры "Общественное здоровье и здравоохранение", Orcid- 0000-0002-8252-7070, miras_umbetov@mail.ru

Таушанова Майя Карибаевна, докторант 3-го года обучения, по ОП "Общественное здравоохранение", Orcid- 0000-0002-0165-9312, majona_93@mail.ru

Куспангалиева Галя Сагингалиевна, преподаватель кафедры "Общественное здоровье и здравоохранение", Orcid- 0000-0002-2679-1176, galiag90976@mail.ru