

хворих, які отримували аспекард (25,24 грн. на одиницю ефективності), порівняно з хворими, які приймали кардіомагніл (20,59 грн. на одиницю ефективності).

**Висновок.** При лікуванні ішемічної хвороби серця у хворих старечого віку з високим ризиком розвитку гастропатій економічно переважним є використання комбінованих препаратів ацетилсаліцилової кислоти з антацидними компонентами (кардіомагніл), що знижує частоту побічних ефектів та вартість медикаментозної терапії.

## ЧИННИКИ РИЗИКУ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ В ГЕРІАТРИЧНІЙ КЛІНІЦІ

Л. П. Купраш, Н. О. Горчакова\*, Ю. О. Гріненко\*\*, О. В. Купраш, С. О. Гударенко

*ДУ "Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України", Київ*

*\*Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ*

*\*\*Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни, Цибли*

Медикаментозна терапія, яку проводять хворим похилого та старечого віку, характеризується високою частотою розвитку побічних реакцій, що значно ускладнює перебіг та погіршує прогноз захворювання.

**Мета** — вивчити основні чинники ризику розвитку побічних реакцій на ліки у хворих старших вікових груп, що дозволить оптимізувати ефективність та безпеку фармакотерапії.

**Матеріали і методи.** Проведено ретроспективний фармакоепідеміологічний аналіз 1719 історій хвороб хворих віком понад 60 років, які проходили лікування в Українському державному медико-соціальному центрі ветеранів війни (УДМСЦВВ) протягом 2010–2015 рр. Використано фармако-епідеміологічні, епідеміологічні та статистичні (описова статистика, кореляційний, дисперсійний, коваріаційний аналізи) методи дослідження.

**Результати.** В обстежених встановлено високий рівень поліморбідності (6,17 у одного хворого), серед яких переважали захворювання органів кровообігу: ішемічна хвороба серця (96 на 100 хворих), хронічна серцева недостатність (83 на 100), артеріальна гіпертензія (57 на 100). З інших хвороб найчастішими були захворювання органів кістково-м'язової системи, органів травлення, органів дихання, ендокринної системи. Медикаментозна терапія включала комбінації лікарських засобів різних фармакотерапевтичних груп, кількість яких складала  $8,9 \pm 0,8$  на одного хворого. Побічні реакції, що стали причиною відміни ліків, зареєстровано у 4,3 % хворих. Частота побічних реакцій зростала з віком хворих від 2,9 % у 7-му десятилітті до 5,7 % — у 9-му. Визначено поєднання лікарських засобів різних фармакотерапевтичних груп, які найчастіше зумовлювали розвиток побічних реакцій в обстежених літнього віку (інгібітори АПФ, нестероїдні протизапальні препарати, бета-блокатори та бронхолітичні засоби). Виявлено кореляцію між дозами використаних лікарських засобів та частотою розвитку побічних реакцій. За допомогою дисперсійного аналізу визначено основні чинники ризику розвитку побічних реакцій на лікарські засоби в обстежених похилого і старечого віку: вік хворих, кількість захворювань, кількість та характер призначених препаратів, доза лікарських засобів, тривалість курсу лікування.

**Висновок.** Раціональний вибір лікарських засобів з урахуванням чинників, що обумовлюють виникнення побічних реакцій на ліки, сприятиме підвищенню ефективності та безпеки медикаментозної терапії хворих похилого і старечого віку.

## ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ З БОКУ НИРОК У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ

О. В. Курята, Ю. С. Кушнір, К. Г. Карапетян

*ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"*

Хронічна серцева недостатність (ХСН) є потенційно фатальною стадією будь-якого кардіоваскулярного захворювання. Встановлено, що майже у 50 % всіх пацієнтів із ХСН збережена фракція викиду (ФВ) лівого шлуночка (більше 45 %). Дуже часто ХСН зі збереженою ФВ асоційована з віком хворих та функціональними порушеннями з боку нирок.