

## **ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ**

**Парахонский А.П., Цыганок С.С.**

*Кубанский медицинский университет, Центр квантовой медицины «Здоровье»*

*Краснодар, Россия*

*E. mail: para.path@mail.ru*

Одной из особенностей фармакотерапии пожилого возраста является изменение фармакодинамики и фармакокинетики препаратов при старении. Установлено, что эффект лечения, а также неадекватные реакции или отсутствие эффективного результата лечения в пожилом возрасте зависит не только от самого препарата, но и от функционального состояния клеток, тканей, органа-мишени, от рецепторов, через которые опосредуются эффекты препаратов. Нередко могут возникать необычные реакции на препараты и противоположные эффекты, развитию которых способствуют: ухудшение кровоснабжения тканей, витаминная недостаточность и др. Наблюдаются изменения чувствительности к медикаментам: сердечным гликозидам, нейролептикам, барбитуратам, наркотикам, антикоагулянтам. В то же время ряд лекарственных препаратов проявляет более слабое действие: адреналин, эфедрин,  $\beta$ -блокаторы, атропин, платифиллин. Особенности фармакотерапии гипотензивными препаратами у пожилых является то, что они часто могут приводить к стойкой артериальной гипотензии, а также повышение частоты лекарственных осложнений, что связано с наличием сопутствующих заболеваний и увеличением потребления медикаментов. В связи с этим для пожилых предпочтительна моно-, а не полифармакотерапия. Но из-за наличия сопутствующих заболеваний часто не удаётся ограничиться одним препаратом, поэтому при одновременном назначении нескольких лекарственных средств необходимо учитывать их взаимодействие.

Изменение с возрастом фармакодинамических эффектов тесно связано с нарушениями фармакокинетики лекарственных средств, которые обусловлены функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), печени, почек и других органов. Показано, что с возрастом замедляется абсорбция из ЖКТ, изменяется распределение лекарственных средств в организме, нарушается метаболизм лекарств в печени, уменьшается экскреция препаратов в связи с функциональными нарушениями в почках. Нарушения всасывания препаратов обусловлены атрофическими процессами слизистой ЖКТ, снижением его функций. Установлено, что снижение кровотока и интенсивности микроциркуляции у пожилых людей способствует увеличению длительности действия циркулирующих лекарств и изменению их распределения, кумуляции определенных препаратов, увеличению побочных реакций, что повышает риск развития лекарственной интоксикации. Показано, что возрастные нарушения в организме связаны с изменениями водно-электролитного и липидного обмена: уменьшается содержание воды и увеличивается масса жировой ткани. Это способствует увеличению концентрации лекарственных препаратов, возрастает риск передозировки ряда препаратов: дигоксин, антибиотики, тиофиллин, блокаторы  $H_2$ -рецепторов гистамина и др.

Показано, что у пожилых людей снижается уровень метаболизма в печени в результате возрастных изменений, сопровождающихся атрофией клеток, замедлением кровообращения, снижением антитоксической и секреторной функций, что способствует замедленному выведению медикаментов, повышению концентрации лекарственных препаратов, метаболизирующихся в печени. В связи со снижением в пожилом возрасте

скорости почечного кровотока, уровня клубочковой фильтрации, канальцевой секреции замедляется экскреция многих лекарственных веществ, особенно препаратов с преобладанием почечной элиминации. Т. о., замедление выведения медикаментов почками составляет особенность фармакокинетики в пожилом возрасте.

Препараты, предназначенные не только для лечения, но и для профилактики старения – геропротекторы, снижают интенсивность свободнорадикального окисления и уменьшают содержание продуктов перекисного окисления липидов, активируя защитную и трофическую функцию соединительной ткани, стимулируют гемопоэз, оказывают антиоксическое действие, корректируют возрастные изменения обменных процессов. К ним относятся лекарственные средства растительного происхождения, которые назначаются в реабилитационный период для поддержания качества жизни. К геропротекторам относятся также биологически активные вещества, витамины, микроэлементы, биогенные стимуляторы, адаптогены, общетонизирующие средства. Учитывая большую роль иммунной системы в организме, вполне оправдано применение в пожилом возрасте иммуномодулирующих средств.

Таким образом, применение геропротекторов и иммунокорректоров в гериатрической практике является весьма перспективным и может проводиться в комплексе с другими методами фармакотерапии. При этом необходимо следовать показаниям к их назначению, учитывать механизм действия препаратов и особенности пожилого возраста. Для пожилых людей очень важен индивидуальный подход к лечению. При выборе метода фармакотерапии необходимо учитывать особенности не только самой болезни, но и психическое состояние больного, условия его жизни, индивидуальные особенности, физическое и эмоциональное состояние пациента. Эффект лечения зависит от того, насколько соблюдены основные принципы фармакотерапии для пожилых людей.