

20. Rangel J., Nosrati M., Torabian S. et al. Osteopontin as a molecular prognostic marker for melanoma // *Cancer*. – 2008. – V. 112. – № 1. – P. 144–150.
21. Reschke M., Mihic-Probst D., van der Horst E. H. et al. HER3 is a determinant for poor prognosis in melanoma // *Clin. Cancer Res.* – 2008. – V. 14. – № 16. – P. 5188–5197.
22. Schmidt H., Johansen J. B., Sjoegren P. et al. Serum YKL-40 predicts relapse-free and overall survival in patients with American Joint Committee on Cancer stage I and II melanoma // *J. Clin. Oncol.* – 2006. – V. 10. – № 5. – P. 798–804.
23. Schultz J., Ibrahim S. M., Vera J. et al. 14-3-3sigma gene silencing during melanoma progression and its role in cell cycle control and cellular senescence // *Mol. Cancer*. – 2009. – V. 30. – № 8. – P. 53–65.
24. Wang Y., Dai D. L., Martinka M. et al. Prognostic significance of nuclear ING3 expression in human cutaneous melanoma // *Clin. Cancer Res.* – 2007. – V. 13. – № 14. – P. 4111–4116.
25. Winnepenninckx V., Lazar V., Michiels S. et al. Gene expression profiling of primary cutaneous melanoma and clinical outcome // *J. Natl. Cancer Inst.* – 2006. – V. 98. – № 7. – P. 472–482.
26. Xu X. Z., Garcia M. V., Li T. Y. et al. Cytoskeleton alterations in melanoma: aberrant expression of cortactin, an actin-binding adapter protein, correlates with melanocytic tumor progression // *Mod. Pathol.* – 2010. – V. 23. – № 2. – P. 187–196.

Г. П. Пеклина,

*доктор медицинских наук, профессор,
директор Одесского медицинского института,
Международный гуманитарный университет*

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ И ЕЁ ЗНАЧЕНИЕ В МЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОЖИЛЫХ

Термин «гериатрия» (от греческого слова *geron* – старик) впервые был предложен Насером в 1909 году, хотя в наблюдениях Гиппократы находили предположения, что людей пожилого и старческого возраста следует лечить иначе, чем молодых людей. Людей старше 60 лет подразделяют на пожилых (от 60 до 74 лет), старых (от 75 до 89 лет) и долгожителей (от 90 лет и старше).

При проведении лекарственной терапии различных заболеваний пожилых и старых людей вследствие возрастных изменений органов и систем увеличивается процент токсических проявлений кумуляции препаратов, нежелательное биологическое воздействие лекарственных средств на организм и взаимодействие между отдельными препаратами со стойкой повышенной чувствительностью к препарату, которым лечились длительное время [7]. Ученые выделяют несколько основных причин развития побочных реакций у пожилых больных:

1) неадекватная клиническая оценка состояния пожилого человека, так как основное заболевание часто сопровождается неспецифическими симптомами;

2) преувеличенная доза препарата (часто в результате настойчивых просьб пожилых больных или при неправильном лечении);

3) неадекватный контроль за длительной терапией [2];

4) нарушение фармакокинетики, фармакодинамики и взаимодействия лекарственных средств [1];

5) пожилые больные часто не соблюдают режим применения лекарств. Установлено, что особенность реагирования на лекарственные средства людей пожилого и старческого возраста заключается в повышенной чувствительности старческого организма к лекарствам, действующих на них сильнее и оказывающихся более токсичными. Поэтому и очевидна неразрывная связь гериатрии с дозой лекарства. Приведенные в Фармакопее и различных справочниках средние тера-

певтические дозы для взрослых и детей не более чем ориентир в работе врача. Гораздо более точные результаты дает расчет дозы препарата на единицу поверхности тела – табличный интегральный показатель, учитывающий рост, массу, пол, возраст человека, с которым связаны основной обмен, сердечный индекс, а также ряд других важных функциональных величин. Доказано, что при расчете дозы лекарства для лиц пожилого и старческого возраста необходимо руководствоваться следующим принципом – начинать лечение следует с минимальных доз. Исключением из этого правила могут быть антибактериальные средства, доза которых должна быть индивидуальной и зависеть от нозологической формы, возбудителя и тяжести течения заболевания, но с обязательным увеличением интервала между введениями препарата. При этом концентрация лекарственного средства обеспечивается за счет замедления элиминации и метаболизма.

В экспериментальных и клинических исследованиях установлены различия в действии некоторых препаратов (это касается, в основном, половых гормонов) на мужской и женский организм при неодинаковом течении заболеваний у пациентов в пожилом и старческом возрасте (с учетом пола пациента) [5]. Результаты этих работ обосновывают различие как в дозах, так, возможно, и в различных препаратах ряда фармакологических групп или даже одной группы при одинаковом заболевании у мужчин и женщин [4]. Не следует забывать, что с учетом особенностей женского организма женщинам старше 60 лет доза препарата уменьшается до половины или $1/3$ терапевтической дозы «среднего больного». Чувствительность к различным лекарственным средствам изменяется неодинаково у людей пожилого и старческого возраста – это основано на восприимчивости различных тканей организма к одним и тем же химическим медикаментозным веществам [6]. По материалам экспериментальных работ известно, что к некоторым препаратам чувствительность не повышается, а падает (индометацин, верапамил) и эти особенности зависят от фармакокинетики и фармакодинамики лекарств у этого контингента больных. Учитывая это, подбор адекватной дозы препарата очень затруднен, так как у пожилого и старого больного уменьшается разрыв между пороговой и максимальной дозой, что влияет на индекс специфического терапевтического действия препарата (показатель отношения максимальной дозы к пороговой) [3].

ЛИТЕРАТУРА

1. Безверхая И. С. Фармакокинетика при старении / И. С. Безверхая. – К. : Здоровье, 1990 – 168 с.
2. Євтушенко О. М. Фармакологічна оцінка лікарських засобів з урахуванням побічних реакцій / О. М. Євтушенко // Вісник Фармації. – 2010. – № 1 (61). – С.51–55.
3. Заболотных И. И., Заболотных В. А. Болезни суставов в пожилом возрасте / И. И. Заболотных. – СПб. : Петрополис, 2000.
4. Исследование качества жизни в медицине : материалы Всероссийской конференции с международным участием (Санкт-Петербург, 4–6 июня 2000). – СПб., 2000.
5. Коваленко В. М. Динаміка показників стану здоров'я населення України за 1995–2005 роки : аналітично-статистичний посібник / В. М. Коваленко. – К. : ВІПОЛ, 72 с.
6. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик. – СПб., 2002. – 72 с.
7. Холодова Н. Б., Жаворонкова Н. Б., Рыжов Б. Н., Курнцева Г. Д. Преждевременное старение организма и характеристика его повреждений в отдаленный период облучения малыми дозами / Н. Б. Холодова, Н. Б. Жаворонкова, Б. Н. Рыжов, Г. Д. Курнцева // Успехи геронтологии. – 2007. – С. 48–55.