

*Д.А.Абдуллаева ассистент
Кафедра педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

*Г.Б.Шамсутдинова ассистент
Ферганский институт общественного здоровья*

*З.Б.Хафизова д.м.н. доцент
Кафедра педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

*Х.А. Хусанова
Кафедра педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Резюме. В данном следовании анализирована частота употребления лекарств с одновременным использованием не по прямому назначению. В исследование были включены 853 пациента (средний возраст 60 месяцев; среди ассортимент квартиль 24-108 месяцев). Схемы лекарств, часто используемых в педиатрической сердечно сосудистой популяции пациентов, требуют дальнейшего регулярного исследования их ФЭ для определения наиболее рациональных схем.

Ключевые слова: педиатрические пациенты, сердечно-сосудистые лекарства, ВПС и ППС

*D.A. Abdullaeva assistant
Department of Pediatrics
Andijan State Medical Institute
G.B. Shamsutdinova Assistant
Fergana Institute of Public Health*

Z.B.Khafizova Phd. assistant professor

Department of Pediatrics

Andijan State Medical Institute

H.A. Khusanova Phd. assistant professor

Department of Pediatrics

Andijan State Medical Institute

FEATURES OF THE TREATMENT OF CHILDREN WITH RHEUMATIC HEART DISEASE

Summary. This study analyzed the frequency of use of drugs while using off-label. The study included 853 patients (mean age 60 months, among quartile range 24-108 months). Schemes of drugs commonly used in pediatric cardiovascular patient population, require further study of their regular PE to determine the most efficient schemes.

Keywords: pediatric patients, cardiovascular drugs, congenital and acquired heart diseases.

Актуальность проблемы. Рациональное назначение может быть оценено с помощью анализа рецепта для изучения паттернов назначения в различных больницах. Периодическая оценка назначений необходим для улучшения и повышения осведомленности назначаемых препаратах, о возможных ошибках в повседневной практике. Фармацевты не имеют доступа к процедуре лечения, не могут участвовать в процедуре принятия решений о схеме лечения пациентов^{1,2}. Это, в свою очередь, увеличивает процент ошибок. Исследования, изучающие препараты, используемые у взрослых³⁻⁵ достаточны, тогда как в педиатрической практике их не хватает⁶. Было отмечено, что препараты, используемые для взрослых, возможно, используются нерационально у детей³, так как некоторые врачи до сих пор считают детей "маленькими взрослыми", просто уменьшив дозу для

взрослых в 2- 3 раза. Было показано, что 80% 93% лекарственных препаратов, используемых у европейских и австралийских новорожденных не одобрены или нелицензированы. По мировым данным, врожденные пороки сердца (ВПС) распространены 8 на 1000 живорожденных. Тем не менее, в странах Азии распространенность данной проблемы (9,3 на 1000 родов (95% ДИ: 8,9 до 9,7) по сравнению с Европой (8,2 на 1000 живорожденных (95% ДИ: 8,1 к 8,3, $p < 0,001$) и Северной Америкой (6,9 на 1000 живорожденных (95% ДИ: 6,7 до 7,1; $p < 0,001$)¹. Если лечение не проводится 60% детей с ВПС умирают в течение первых 2х лет жизни, с широко признанным фактом более летальных исходов в развивающихся странах. Вот почему так важно организация надлежащего лечения хирургически ис помощью рациональных лекарственных процедур.

Цель исследования. Оценка моделей назначений лекарственных схем в педиатрической популяции с ВПС и ППС.

Материал и методы. Данные для этого исследования были собраны вручную из тематических истории всех пациентов, госпитализированных В отделении "кардио ревматологии" ОДММЦ В Г.Андижан, РУз в период с 1 января 2013 по 31 декабря 2013 года и включили детей, которые были в возрасте от 0 до 180 месяцев (15 лет), которые страдали ВПС ППС, ревматическими заболеваниями, были сопутствующие заболевания. Все также обследуемые дети получал один несколько сердечно лекарств, сосудистых препаратов.

Резюме предписанныху 20.1% исследуемой популяции включало такие препараты, как НПВС, СПВС, антибиотики, антигистаминные препараты, диуретики, бронхолитики, гликозиды, спазмолитики, витамины-микроэлементы, ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, сердечно-сосудистые препараты (в том числе α и β адренергических блокирующие агенты, вазодилататоры, блокаторы кальциевых каналов, антигипертензивные агенты), антиаритмические, антиоксиданты, ноотропы,

Другие ЛС (антивирусные, седативные, иммунные стимуляторы, иммунные супрессоры). Статистический анализ. Демографические и диагностические переменные, количество употребленных ЛС были обобщены, используя частоты И проценты ДЛЯ категориальных переменных и медиан и диапазонов квартилей для непрерывных переменных. Все анализы были выполнены с использованием SPSS версии 21 и но- статистическую значимость считали при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Средний возраст составил 60 месяцев ВС, (квартильный диапазон 24-108 месяцев), из них 55,2% составили мальчики. Пациенты с врожденным чки, пороком сердца (84,1%) составили самую большую долю нашего исследования населения (15,9% процессуальное [операции на ВПС] и и в медицинских). Оценка среднего возраста для 68,2% каждой группы диагнозов показала, что пациенты с ДОВ, ВПС были самой молодой группой (средний возраст 54 месяца; квартильный диапазон 12-96 месяцев). Все препараты и группа, к которой они принадлежат ($n = 178$), употребленных ЛС были обобщены, используя частоты И проценты ДЛЯ категориальных переменных и медиан и диапазонов квартилей для непрерывных переменных. Все анализы были выполнены с использованием SPSS версии 21 и но- статистическую значимость считали при $p < 0,05$.

Обсуждение. В нашем исследовании Мы выяснили, ЧТО ортофен широко используется для детей всех возрастов, хотя он не может быть назначен в возрасте до 6 лет²³⁴; преднизолон, аскорбиновая кислота, амоксициллин, дигоксин, фуросемид, каптоприл и калия оротат одобрены для использования. ростом фармакологических вмешательств у педиатрических больных вместе с полифармацией² риск ошибок в назначении увеличивается. В нашем исследовании ситуация была та же: мы выяснили, что 8 пациентам были назначены 8 ЛС, 24 пациентам - 7 ЛС и 48 больным - 6 ЛС на одну госпитализацию. Из полученных данных стало ясно, что эти препараты иногда являются ненужным сочетанием одного и того же

класса препаратов: двум пациентам было предписано до 4 ЛС, 6 пациентам 3 ЛС из группы НПВП. СПВС не злоупотреблялись.

Выводы. 1. Лечение врожденных приобретенных пороков сердца хирургическим путем и или интервенционными процедурами всегда будет дорогим, и это может стать большим препятствием на пути к достижению хорошего кардиологической помощи исхода.

2. Консервативное лечение является единственным способом достижения этой цели, что требует улучшения схемы лечения с минимальными ошибками при Любом уровне максимальной пользой для здоровья. лечения и максимальной для здоровья.

3. Новые подходы для создания схем лечения на основе фактических данных, должны производиться в режиме реального времени ретроспективным анализом и этот опыт может оказаться весьма жизненно важным дополнением к клиническим испытаниям, а также классическим когортным исследованиям.

ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization (1993) How to Investigate Drug Use in Health Facilities: Selected Drug Use Indicators. WHO/DAP/93.1. World Health Organization, Geneva, 1-87.
2. Akhtar, M.S., Divya, V., Pillai, K., Kiran, D., Roy, M.S., Najmi, A.K., et al. (2012) Drug Prescribing Practices in Paediatric Department of a North Indian University Teaching Hospital. Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, 5, 146-149.
3. Sharif, S.I., AlShaqra, M., Hajar, H., Shamout, A. and Weis, L. (2008) Patterns of Drug Prescribing in a Hospital in Dubai-UAE. Libyan Journal of Medicine, 3, 10-12.
4. Guyon, A.B., Barman, A., Ahrned, J.U., Ahmed, A.U. and Alam, M.S. (1994) A Baseline Survey on Use of Drugs at the Primary Health Care Level in Bangladesh. Bull WHO, 72, 265-271.

5. Desta, Z., Abula, T., Beyene, L., Fantahun, M., Yohannes, A.G. and Ayalew, S. (1997) Assessment of Rational Drug Use and Prescribing in Primary Health Care Facilities in North West Ethiopia. *East African Medical Journal*, 74, 758-763.
6. Bergicho, M., Mohammed, M.A. and Wabe, N.T. (2012) Assessment of the Pattern of Drug Prescribing in Pediatrics Ward in Tertiary Setting Hospital in Addis Ababa, Ethiopia. *Gaziantep Medical Journal*, 18, 61-65.
7. Dinesh, K.G., Padmasani, L., Vasantha, J., Veera, R.B., Sudhakar, P. and Uma, M.R. (2011) Drug Prescribing Pattern among Pediatricians in an Out Patient Department of Tertiary Care Teaching Hospital. *Indian Journal of Pharmacy Practice*, 4, 64-68.