

## ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

А. Тилебалиева., Ж.О. Жумагулова, У.М. Тилекеева

*КГМА им. И.К.Ахунбаева*

**Резюме:** в статье приводятся данные анализа рационального назначения лекарственных средств врачами терапевтических отделений в условиях стационара. Выявлены в более чем в 50% случаев: полипрагмазия, нерациональное комбинирование лекарственных средств, необоснованность выбора путей введения, несоответствие ПЖВЛС КР.

**Ключевые слова:** рациональное использование лекарственных средств, полипрагмазия, взаимодействие лекарственных средств.

## EVALUATION OF RATIONAL DRUG USING IN REAL CLINICAL PRACTICE IN THE HOSPITAL

A. Tilebalieva., J.O. Jumagulova, U.M. Tilekeeva

*Basic and clinical pharmacology, Bishkek*

**Abstract.** The analyses of rational drug use by physicians - therapists in hospitals. Polypharmacy irrational combined use of drugs, unproven routes of drug administration drug use inadequate to Essential drugs List of Kyrgyz Republic are revealed.

**Key words:** rational drug use, polypharmacy, drug-drug interaction.

## РЕАЛДЫК КЛИНИКАЛЫК ТАЖЫРЫЙБАДА ДАРЫЛАРДЫ РАЦИОНАЛДУУ КОЛДОНУУ БОЮНЧА БАА БЕРИЛИШИ

А. Тилебалиева., Ж.О. Жумагулова, У.М. Тилекеева

*И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, базистик жана клиникалык фармакология кафедрасы, Бишкек шаары*

**Жыйынтыктоо.** Бул статьяда оорукананын денгелинде терапия бөлүмдөрүнүн врачтарынын дарыларды иретгүлүктүү дайындоо боюнча тандалган сыноо баасы берилген.

**Өлөктүү создөр:** дарыларды иретгүлүктүү колдонуу, бир нече дарыларды гонтоп дайындоо, дарылардын бир бири менен болгон качтынаттуулуктары.

**Актуальность.** В период модернизации отечественного здравоохранения и активного развития фармацевтического рынка проблема рационального использования лекарств (РИЛС) является чрезвычайно актуальной.

РИЛС и рациональность их выбора являются теми факторами, которые определяют эффективность лечения заболеваний, независимо от нозологической формы, а ее детали являются

предметом широкого изучения и анализа, в силу того, что стратегия проведения рациональной фармакотерапии постоянно совершенствуется на основе базы данных по изучению эффективности и безопасности лекарственных средств (1).

По данным ВОЗ, половина всех лекарств назначается или используется нерационально, кроме того, согласно статистике, до 10% госпита-

лизаций связано именно с осложнениями, вызванными употреблением лекарств. Нерациональное использование лекарств, увлечение и злоупотребление ими приводит к развитию многочисленных побочных эффектов. В результате страдает здоровье населения трудоспособного возраста, государство несет неоправданные расходы, связанные с потерей здоровья квалифицированных специалистов всех отраслей, что в совокупности приводит к серьезному экономическому ущербу (3).

Врачам в ежедневной практике необходимо осуществлять выбор конкретного лекарственного препарата конкретному больному, обеспечивая этим максимальный терапевтический эффект при разумных затратах. Этот выбор лекарственного средства должен быть научно обоснованным. Однако, информации о лекарствах, представленная в источниках литературы, порой недостаточна для рационального выбора эффективных и безопасных лекарств. Именно за счет внедрения доказательно подтвержденных рекомендаций система здравоохранения может достичь оптимизации затрат, что является одной из первоочередных задач реформирования здравоохранения нашего государства.

Прогресс в медицине привели к лавинообразному возрастанию количества назначаемых больным лекарственных препаратов. Обратной стороной медали становится увеличение числа случаев нежелательных взаимодействий лекарств. Именно поэтому тема лекарственных взаимодействий в последнее время так активно обсуждается (1,2). Понимание основных положений, касающихся взаимодействий лекарств, позволяет прогнозировать их совместное действие в организме еще до назначения пациенту, но, к сожалению, врачи по ряду разных объективных и субъективных причин не всегда придерживаются рациональной фармакотерапии.

Целью данного исследования явилось изучение практики назначения и анализ общих проблем рационального использования лекарственных препаратов больных терапевтического профиля в стационарных условиях.

Материалы и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ назначения лекарственных препаратов по индикаторам ВОЗ 52 пациентам находящимся на лечении в клинических подразделениях терапевтического профи-

ля. Анализ проводился путем выкопировывания листов назначений. Возраст больных варьировал от 20 до 75 лет.

Полученные результаты и обсуждение. В процессе исследования было установлено, что в общей сложности всем пациентам всего было назначено 414 лекарственных препаратов, при этом уровень лекарственной нагрузки на одного пациента в среднем составил 7,89 препарата. Из них препараты, назначенные под международным непатентованным наименованием составили только 50%, в 60,6% случаях препараты были назначены из перечня жизненно-важных лекарственных средств для Кыргызской Республики.

Учитывая, значение возможных позитивных и негативных эффектов взаимодействия лекарственных средств при сочетанном использовании лекарственных средств нами было проанализирована их рациональность и безопасность. Следует помнить, что лекарственное взаимодействие может приводить к очень серьезным неблагоприятным последствиям. По имеющимся данным, в результате взаимодействия ЛС развивается около 50% побочных реакций от лекарств, приблизительно 30% умирают в результате нерационального взаимодействия препаратов (1). Так, оказалось, что врачами назначались нерациональные комбинации: совместный прием ацетилсалициловой кислоты и цефалоспоринов приводит к риску повышения кровотечений, дигоксина и фуросемида к повышению токсичности первого, калия хлорид и лизиноприла к гиперкалиемии, дигоксина и фуросемида к повышению токсичности сердечных гликозидов, цефазолина и ацетилсалициловой кислоты к усилению нефротоксичности, нормодипина и атенолола к повышению риска развития сердечной недостаточности, верошпирона и лизиноприла к гиперкалиемии, гепарина и ацетилсалициловой кислоты к риску повышения кровотечений, диклофенака и спиронолактона к снижению диуретического эффекта.

Причем в 208 (50,2%) случаев, препараты вводились парентерально. При этом имелись случаи одновременного применения двух лекарственных форм этого препарата, т.е. парентерально и энтерально. Например, очень часто назначались два нестероидных противовоспалительных препарата: напроксен внутрь и дикло-

фенак - натрия внутримышечно, что считается нерациональным, таким образом, мы усиливаем не фармакологический эффект, а побочные действия препаратов. Также врачами во время лечения отменялись назначенные препараты, но в историях болезни ими не описаны побочные эффекты препаратов и не заполнены "желтые" карты. Например, был 1 случай отмены amitриптилина. Выявлены также случаи необоснованного назначения лекарственных средств.

Полученные данные однозначно указывают на наличие полипрагмазии в практике назначений, пациентам назначались до 11-12 лекарственных препаратов. Установленным фактом является риск значительного, в 3-4 раза, повышения частоты развития побочных эффектов лекарственных средств при одновременном применении более 4-5 препаратов.

Резюмируя, можно отметить, что в ходе обзора и анализа назначений лекарственных средств, у больных получающих лечение в терапевтических отделениях охарактеризовал реальную картину существующей практики. Установлены факты: полипрагмазии, необоснованного

назначения и нерационального комбинирования лекарственных средств. Одним из признанных и успешных решений этой проблемы является повышение знаний врачей по вопросам рационального назначения лекарственных средств. На наш взгляд необходима разработка целевых образовательных программ для врачей, также обеспечение их информацией о более эффективном и экономичном использовании лекарственных средств с учетом их взаимодействий.

#### Литература:

1. О.Д. Остроумова, А.М. Багутина, А.А. Зыкова. /Лекарственное взаимодействие: существуют ли "идеальные" лекарственные препараты для использования в условиях полипрагмазии?, 2003.
2. Ж.Д. Кобалева. /Клинические аспекты проблемы лекарственных взаимодействий в кардиологии/, 2005.
3. Л. Клевцова. /"Доказательная медицина в России: перспективы развития", "Московские аптеки" № 4, 2003.