

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2023

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ – II



ТОШКЕНТ – 2023



ISSN 2181-1008 (Online)
Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский университет,
tadqiqot.uz

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Ответственный секретарь

Л.М. Гарифулина к.м.н., доцент

Редакционная коллегия: Д.И. Ахмедова
д.м.н., проф;

А.С. Бабажанов, к.м.н., доц;

Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц;

Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;

М.Т. Рустамова д.м.н., проф;

Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)

М.Дж. Ахмедова (Ташкент)

А.Н. Арипов (Ташкент)

М.Ш. Ахророва (Самарканд)

Н.В. Болотова (Саратов)

Н.Н. Володин (Москва)

С.С. Давлатов (Бухара)

А.С. Калмыкова (Ставрополь)

А.Т. Комилова (Ташкент)

М.В. Лим (Самарканд)

М.М. Матлюбов (Самарканд)

Э.И. Мусабоев (Ташкент)

А.Г. Румянцев (Москва)

Н.А. Тураева (Самарканд)

Ф.Г. Ульмасов (Самарканд)

А. Фейзиоглу (Стамбул)

Ш.М. Уралов (Самарканд)

А.М. Шамсиев (Самарканд)

У.А. Шербеков (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.

Тел.: +998662333034, +998915497971

E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Закирова Бахора Исламовна, Турсункулова Дилшода Акмаловна, Хусаннова Ширин Камилджоновна, Очилова Бахтигул Сайфиевна ДИСБИОЗ И ГЕМОРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ.....	6
2. Зияева Шахида Тулаевна, Мирзаахмедова Камола Тохировна ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	10
3. Ибатова Шоира Мавлановна, Абдукадирова Наргиза Ботирбековна ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ.....	13
4. Ирисбаев Бауржан Анарбай угли РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ.....	16
5. Dilorom Kamarovna Ishankulova, Baxtiyor Urakovich Nizomov O‘TKIR RESPIRATOR VIRUSLI INFEKTSIYA O‘TKAZGAN BEMORLARDA REZISTOL BILAN DAVOLASH SAMARADORLIGINI BAHOLASH.....	19
6. Ибрагимов Даврон Дастамович, Гаффаров Усмон Бобоназарович, Исмаатов Навруз Самадович ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИСЕПТИКОВ И ОСТЕОРЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ.....	21
7. Ибрагимова Айгуль Гаффаровна, Токсанбаева Жанат Садебекковна, Торланова Ботагоз Онгаровна, Каиргельдина Саягуль Айдаровна, Турабеков К.Х. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	24
8. Исмаатов Навруз Самадович, Ибрагимов Даврон Дастамович, Гаффаров Усмон Бобоназарович ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИСЕПТИКА В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	27
9. Kodirova Marxabo Miyassarovna, Shadieva Khalima Nuridinovna, Rabbimova Dilfuza Toshtemirovna SAMARQAND HUDUDIDAGI BOLALARDA NOREVMATIK MIOKARDITNING ASOSIY KLINIK SIMPTOMLARINI UCHRASH TAHLILI.....	30
10. Qo‘ldashev Sardor Furqatovich, Muxamadiyeva Lola Atamurodovna, Normaxmatov Baxtiyor Botiralievich REVMATIK ISITMADA YURAK REVMATIK KASALLIGI PATOGENEZINING IMMUNOLOGIK JIHATLARI.....	33
11. Карабекова Балхия Артиковна ОЗИҚ-ОВҚАТЛАРНИНГ ДОРИ ТЕРАПИЯСИГА ТАЪСИРИ.....	36
12. Короткова Наталья Васильевна, Калинин Роман Евгеньевич, Сучков Игорь Александрович СЕЛЕКТИНЫ, КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ УЧАСТНИКИ ПАТОГЕНЕЗА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	39
13. Курбаниязова Феруза Зафаржановна, Шавази Наргиз Нуралиевна МЕТОДЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕВОЧЕК.....	43
14. Курдюков Евгений Евгеньевич, Кристина Артуровна, Плешакова Дарья Александровна, АМИНОКИСЛОТНЫЙ СОСТАВ СЫРЬЯ СТЕВИИ.....	46
15. ЛИМ Максим Вячеславович, АБДУРАХИМОВА Амира Фарруховна, ДЖУРАЕВА Мехрибон Сухробжоновна ВЫЯВЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАТЕРИ И РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВПС У ИХ ДЕТЕЙ.....	48
16. Лапасова Мухтарам Шермухамедовна, Хакимова Лейла Рафиковна, Лапасова Зебинисо Хидировна ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВРАЧЕЙ О ПРИНЦИПАХ РАЦИОНАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.....	51
17. Мусоев Содик Тоирович, Ким Оксана Владиславовна, Юсупов Шухрат Абдурасулович, Халиков Каххор Мирзаевич БИОМАРКЕРЫ ОРГАНИЧЕСКОГО МАТРИКСА КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ.....	54
18. Наталья Викторовна МОТОРЕНКО РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ.....	57
19. Магдеев Рамил Мязгутович, Зацепин Сергей Николаевич, Гаджиева Камила Курбановна, Магдеева Екатерина Рамиловна ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ.....	59

20. Melikova Dilshodakhon Uktamovna, Abdurakhmanov Ilhomjon Rustamovich MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF DIARRHEA IN CHILDREN WITH ENTEROL.....	62
21. Дурнова Наталья Анатольевна ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАСТОЯ И ЭКСТРАКТА ИЗ ТРАВЫ ASTRAGALUS HENNINGII (STEV.) KLOK.....	65
22. Мунина Ирина Ивановна, Савирова Татьяна Юрьевна, Булатова Маргарита Викторовна, Шарова Ольга Владимировна, Головкин Дмитрий Николаевич КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ДЕФИЦИТА ЙОДА КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У НАСЕЛЕНИЯ.....	68
23. Мирзаахмедова Камола Тохировна, Зияева Шахида Тулаевна ВЛИЯНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «ФИТИН-С» ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ.....	72
24. Muradova Railya Rustamovna, Xaydarov Musomiddin Muxammadievich GINEKOLOGIYADA PREMEDIKATSIYANING DOLZARB MASALALARI.....	75
25. Мусоев Содикжон Тоирович БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ: ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ.....	77
26. Назаров Комил Дадаевич, Ганиев Абдурашид Ганиевич, Алиева Парогат Рустамовна, Машарипова Роза Тельмановна ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ, ЛАБОРАТОРНЫЕ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБ ЕННОСТИ.....	79
27. Нуралиева Рано Матъякубовна НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО АУДИТА В ПЕДИАТРИИ.....	83
28. Нургалиева Жанар Женисовна ВЛИЯНИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д НА СОСТОЯНИЕ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	86
29. Набиева Шохиста Мустафаевна, Абдухалик-Заде Гульнора Ахтамовна ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕ МЫ.....	88
30. Наимова Зилола Салимовна, Юлдашев Соатбой Жиянбоевич КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И РАЗЛИЧНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ И ЕЕ СВЯЗИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	92
31. Нарметова Севара Янгибоевна ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИТОСТАТИКОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	95
32. Екатерина Андреевна Никитина ОЦЕНКА АНТИДЕПРЕССИВНЫХ СВОЙСТВ ДИОКСАТИЭТАНИЛПИРАЗОЛОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	98
33. Никифорова А.А., Стреляева А.В., Простодушева Т.В., Васькова Л.Б., Лазарева Ю.Б., Кузнецов Р.М., Бондарь А.А. СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ТРАВЫ ТОМАТА ОБЫКНОВЕННОГО. 101	
34. Норжигитов Азамат Мусакулович, Исламов Шавкат Эрийгитович, Махматмурадова Наргиза Негматуллаевна, Бобоназаров Самариддин Даминович, Рахманов Хамза Абдукодилович МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.....	105
35. Орозбаева Жылдызкан Мариповна, Абдуллабекова Раиса Мусулманбековна, Бегалиев Шокан Сабирханович, Холмуродова Дилафруз Куватовна К ВОПРОСУ О СОЗДАНИИ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА СЕЛЕНОРГАНИЧЕСКОГО И ЙОДОГАНИЧЕСКОГО СОЕДИНЕНИЙ.....	108
36. Очилов Алишер КАМИЛОВИЧ ЧАСТОТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОСИТЕЛЬСТВА АЛЛЕЛЕЙ И ГЕНОТИПОВ ГЕНА CYP2C19 У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ.....	111
37. Пирназарова Гулчехра Зумрудовна СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ У ДЕТЕЙ.....	114
38. Петросян Мелине Артуровна, Верисокина Наталья Евгеньевна, Климов Леонид Яковлевич УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D И ОСТЕОКАЛЬЦИНА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НА ЮГЕ РОССИИ.....	117

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Нуралиева Рано Матьякубовна

ассистент кафедры клинической фармакологии
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО АУДИТА В ПЕДИАТРИИ

For citation: Nuralieva R. M./ The need for a pharmacological audit in pediatrics

АННОТАЦИЯ

Фармакологический аудит — это совокупность действий, направленных на контроль над качеством медицинского препарата, а также анализ эффективности проводимого лечения. Аудит назначения лекарств представляет собой анализ правильности сделанных назначений с последующим заключением, в котором указывается, какие действия врача отличаются от действий, принятых в руководствах и другие нарушения, а также разрабатывают меры по их решению. Проведен аудит 117 историй болезни отделений детской реанимации и неотложной педиатрии Самаркандского филиала РНЦЭМП. Неадекватное и чрезмерное использование препаратов приводит к существенному ущербу для здоровья больных, а также необоснованным дополнительным затратам.

Ключевые слова: фармакологический аудит, эффективность лечения, рациональное использование лекарственных средств, эффективность лекарственных средств.

Nuralieva Rano Matyakubovna

assistant of the Department of Clinical pharmacology
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

THE NEED FOR A PHARMACOLOGICAL AUDIT IN PEDIATRICS

ANNOTATION

Pharmacological audit is a set of actions aimed at controlling the quality of a medical product, as well as analyzing the effectiveness of the treatment. The audit of prescribing medicines is an analysis of the correctness of the prescriptions made, followed by a conclusion indicating which actions of the doctor differ from the actions taken in the guidelines and other violations, and also develop measures to address them. An audit of 117 case histories of the departments of pediatric intensive care and emergency pediatrics of the Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care. Inadequate and excessive use of drugs leads to significant damage to the health of patients, as well as unreasonable additional costs.

Key words: pharmacological audit, treatment efficacy, rational use of drugs, drug efficacy.

Актуальность. С целью повышения эффективности лечения необходима систематизация подходов к тактике ведения больных. Под клиническим аудитом понимают анализ эффективности проводимого лечения. Главной целью фармакологического аудита является улучшение лечебной практики и медицинского обслуживания. Для обеспечения высокого качества лечения необходим надзор за применением ЛС. Он предполагает повышение образования медицинских работников в области фармакотерапии. Эффективные формы надзора включают аудит назначения лекарств. Аудит назначения лекарств представляет собой анализ правильности сделанных назначений с последующим заключением, в котором указывается, какие действия врача отличаются от действий, принятых в руководствах и другие нарушения, а также разрабатывают меры по их решению. Рациональное использование лекарственных средств — это такое их применение, когда больные получают препараты в соответствии с клинической необходимостью, в дозах, отвечающих индивидуальным потребностям, на протяжении адекватного периода времени и с наименьшими затратами для себя и общества [8-20].

Цель исследования — определение правильности выбора и эффективности лекарственных средств, применяемых в педиатрии.

Материалы и методы. Для определения качества лечения, эффективного и рационального выбора лекарственных средств, а также для исключения полипрагмазии проведен аудит 117 историй болезни отделений детской реанимации и неотложной педиатрии Самаркандского филиала РНЦЭМП.

Результаты исследования. Региональное, или нерациональное использование лекарственных средств — это использование лекарственных средств не в соответствии с приведенным выше определением рационального применения [1]. В мире более 50% препаратов выписываются, выдаются или продаются неправильно, 50% больных принимают их не должным образом. К наиболее распространенным типам нерационального использования препаратов относятся:

- одновременное использование большого числа препаратов у одного больного (полипрагмазия);
- неадекватное использование противомикробных препаратов, несоответствие выбранных доз препаратов;

– использование инъекций в случаях, когда более подходили бы пероральные формы препаратов;

– назначения, не соответствующие клиническим руководствам; – применение препаратов при самолечении средствами, являющимися исключительно рецептурными препаратами [2].

Отсутствие доступа к лекарствам и применение медикаментов в неадекватных дозировках приводят к росту заболеваемости и смертности, особенно в случаях детских инфекций и хронических заболеваний, в частности, гипертензии, диабета, эпилепсии и психических расстройств. Неадекватное и чрезмерное использование препаратов приводит к необоснованным дополнительным затратам (часто – самих больных), а также к существенному ущербу для здоровья больных (неблагоприятные исходы терапии и развитие побочных реакций на препараты) [3]. Чрезмерное и нерациональное использование антибиотиков увеличивает развитие резистентности микроорганизмов, способствует естественной селекции полирезистентных штаммов. Инъекции, проведенные без соблюдения правил асептики и антисептики, являются фактором распространения таких заболеваний, как гепатит, ВИЧ/СПИД и других заболеваний, передающихся с кровью. Устойчивость к антибактериальным средствам стала глобальной проблемой, серьёзно влияющей на медико-санитарную помощь в развитых и развивающихся странах [6]. Это следствие широкого и неправильного использования антибактериальных средств. Один из показательных примеров такого рода – включение антибиотиков в комбинированные препараты для лечения больных с диареей и гриппом, когда назначаются антибиотики, сульфаниламидные препараты и другие лекарственные средства, практически не влияющие на вирусы. Это неразумная, опасная и бесполезная практика.

По данным ВОЗ, две трети всех назначавшихся детям лекарств малоценны или вообще бесполезны. ВОЗ указывает, что ненадлежащее использование лекарственных средств для детей является пустой тратой ресурсов и часто сопровождается такими последствиями, как потенциальная опасность побочных реакций. И это сильные аргументы в пользу тщательного подхода к назначению лекарственных средств детям. Поскольку, у детей понижена скорость обмена веществ, большое количество лекарственных препаратов могут оказывать токсическое действие [4]. Гематоэнцефалический барьер, особенно у младенцев, более проницаем для лекарственных средств, поэтому ЛС могут влиять в первую очередь на несформированную центральную нервную систему [8]. Так как у детей раннего возраста функции печени и почек находятся в стадии развития, процессы биотрансформации несовершенны, элиминация лекарственных препаратов происходит медленно.

Регулярно получая информацию о новых лекарственных средствах, необходимо помнить, что новейшее и самое дорогое лекарство не обязательно будет самым безопасным, а затраты – эффективными. Лекарства закрепляют ориентацию на фармакотерапию, однако большинство педиатрических проблем легко предотвратить при помощи программ вакцинации, правильного питания, доступа к чистой воде и окружающей среде [5].

При неправильном применении лекарственных средств возможен риск токсического действия или возникновения резистентности микроорганизмов при использовании антибиотиков, особенно широкого спектра действия [7]. С увеличением количества лекарственных средств и нерационального их применения, проблемы риска приобретают все большую остроту. В результате нерационального, необъективного назначения препаратов врач становится беззащитным перед претензиями пациентов, критикой коллег и давлением фармацевтических компаний. Наиболее частые ошибки при назначении лекарств можно условно разделить на группы:

1) Несовместимость назначаемых лекарственных препаратов. Когда прописывают несколько препаратов, которые при совместном приеме усиливают, ослабляют или нейтрализуют действие друг друга. Например:

– совместное назначение диклофенака с диазепамом ведет к ослаблению действия диклофенака;

– ацикловир, назначенный вместе с эуфиллином, повышает уровень концентрации эуфиллина в плазме крови;

– одновременное назначение циметидина, эритромицина с диазепамом замедляет метаболизм диазепама.

2) Нарушение целостности лекарственной формы. Нередко лекарственные препараты назначают дробно: половину, треть, четверть и даже одну восьмую часть таблетки. В таких случаях трудно предвидеть какую дозу получит пациент.

Одной из самых больших проблем для врачей является назначение ферментных (фестал, мезим-форте, панкреатин) и железосодержащих препаратов (сорбифер, ферроплекс) детям. Так как эти препараты покрыты защитной оболочкой, растворимой только в кишечнике, нарушение ее целостности ведет к разрушению препарата в желудке и, соответственно, отсутствию эффекта. В таких случаях целесообразнее назначать препараты железа в виде сиропов или капель. Недопустимо вскрытие капсул (ацикловира, амоксициллина и др.) и деление ее содержимого перед приемом.

При этом врач должен довести до сведения пациента – если препарат выпущен в защитной капсуле, ее разрушение недопустимо и чревато неблагоприятными последствиями для пациента.

Нередко врачи назначают одновременно два препарата из одной фармакологической группы. Чаще всего это встречается при назначении нового препарата совместно с ранее известными. Складывается впечатление, что врачу нужна своеобразная подстраховка для достижения терапевтического эффекта. На самом деле происходит нежелательное усиление действия назначенных препаратов. Наглядным примером может служить одновременное назначение диклофенака с нимесулидом, метапролола с атенололом, энапа с диротонном, диазепама с ксанаксом.

Курьёзом может служить пример одновременного назначения одного и того же препарата под разными торговыми наименованиями, например, фамотидина с квамателем, апаурина с реланиумом, метапролола с эгилоком.

Ошибки в указании доз лекарственных средств. При назначении лечения, допускаются ошибки в указании доз лекарственных препаратов. В результате разовые дозы могут быть завышены в несколько раз. Например:

– диазепам выпускается в дозе 5 и 10 мг. Врачи выписывают вместо 5 мг – 50 мг и даже 500 мг, превышая при этом высшую дозу в 10 и 100 раз;

– алпрозолам – форма выпуска 0,25 и 0,5 мг, а в назначениях врачи прописывают 5 мг;

– фенезепам – форма выпуска 1 и 0,5 мг, а в рецептах встречаются дозы 5 мг, 10 мг.

Часто встречаются ошибки при переводе миллиграммов в граммы. Проще говоря, врачи ошибаются в количестве нулей после запятой. Неправильно поставленная запятая увеличивает дозу в десятки и сотни раз.

Использование в педиатрической практике лекарственных средств, которые противопоказаны детям или назначаются с определенного возраста. Например:

– фамотидин – назначают детям раннего возраста по половине или одной четвертой части таблетки. Однако фамотидин не рекомендуется назначать до 16 лет, так как не были проведены клинические исследования, а детям раннего возраста противопоказан;

– нафтизин – врачи назначают детям до года, вопреки инструкции запрещающей его применение детям до двух лет. Нафтизин 0,1% противопоказан для назначения детям до 18 лет;

– бромгексин – назначают в сиропе детям до года, хотя по инструкции он противопоказан детям до 6 лет.

– проспан капли – назначают младенцам, несмотря на то, что он противопоказан детям до года.

Выводы. Согласно литературным данным, анализ применения 50-ти наиболее часто используемых в Узбекистане лекарственных средств показывает, что 40% из них оказываются либо неэффективными, либо недостаточно безопасными, больные часто тратят большие деньги на бесполезные, иногда низкого качества, а порой и попросту опасные лекарственные средства. Фармакотерапия, основанная на полном знании лекарственных средств, показаний их применения и состояния больного, предусматривает использование лекарственных средств с максимальной пользой для пациента при минимальных

нежелательных побочных эффектах, позволяет врачу провести грань между главными и второстепенными качествами лекарств, облегчает определение их терапевтической ценности.

Проведение фармакотерапевтических аудитов способствуют быстрому росту качества оказания медицинской помощи детям. В большинстве приведенных ошибок, своевременная консультация клинического фармаколога позволила бы избежать большинства из них, значительно улучшить качество лечения, снизить риск побочных действий препаратов и уменьшить экономические расходы на лечение больных, выявлять проблемы, связанные с лечением больных в своём учреждении и разрабатывать меры по их решению. Необходимо сотрудничество врачей и клинических фармакологов, что позволит проводить рациональную фармакотерапию.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Белоусов Ю.Б. Клиническая фармакология и фармакотерапия. Ереван: МИА, 2010 – 872с.
2. Царегородцев А.Д. Фармакотерапия детских болезней. МИА, 2010 – 880с.
3. Шамсиев С.Ш., Шамсиев Ф.С., Еренков В.А. Фармакотерапия в педиатрии. –М.: Вузовская книга. 2007 – 620 с.
4. Косарев В.В., С.А. Бабанов Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия. Учебное пособие. –М.: Вузовский учебник. 2018 – 136 с.
5. В.Г. Кукес, Д.А. Сычев. Клиническая фармакология: Учебник, 5 издание, исправленное и дополненное М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2015. – 1021 с.
6. Ю.Б. Белоусов, В.Г. Кукес, В.К. Лепяхин, В.И. Петров. Клиническая Фармакология. Национальное руководство (Серия «национальные руководства»). М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 – 976 с.
7. Шухов В.С., Байбарина Е.Н., Рюмина И.И., Зубков В.В. Антимикробная терапия у детей. 2016.
8. Баранов А.А., Таточенко В.К., Намазова-Баранова Л.С. и др. Рациональная фармакотерапия в педиатрии и педиатрический формуляр лекарственных средств. // Мед. технологии. 2011.
9. Ахмедова М., Расулова Н., Абдуллаев Х. Изучение парциальных функций почек у детей раннего возраста с нефропатией обменного генеза //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 2 (87). – С. 37-40.
10. Шарипов Р., Ахмедова М., Ирбутаева Л. Оценка эффективности бронходилататоров при обструктивных состояниях у детей // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 3 (89). – С. 97-99.
11. Шамсиев А.М., Раббимова Д.Т., Шамсиев Ж.А. Дифференцированный подход к реабилитации младенцев, перенесших сепсис // Детская хирургия, 2018. Т. 22. № 5. С. 269-271
12. Закирова Б.И., Лим М.В., Шавази Н.М., Рустамов М.Р., Атаева М.С., Алланазаров А.Б., Мамаризаев И.К. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии. Ж. Достижения науки и образования. Иваново, № 10 (64), 2020, с. 72-75
13. Шавази Н.М., Лим М.В., Рустамов М.Р., Гайбуллаев Ж.Ш., Лим В.И. Оценка эффективности новых методов терапии рецидивирующего обструктивного бронхита. Ж. Достижения науки и образования. Иваново, № 10 (64), 2020, с. 69-72.
14. Гарифулина Л. М., Тураева Д. Х. Факторы риска развития язвенной болезни у детей, клиническое течение и терапия //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
15. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Д., Гойибова Н. С. Совершенствование терапии метаболического синдрома у подростков при помощи применения α -липоевой кислоты //Наука, техника и образование. – 2018. – №. 10 (51). – С. 69-72.
16. Гарифулина Л. М., Гойибова Н. С. СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
17. Ризаев Ж.А., Рустамов М.Р., Шавази Н.М. Школа педиатров Самарканда. Журнал гепатогastro-энтерологических исследований №3, 2021г., С. 2-5
18. Муминов А.А., Матлубов М.М., Дильмурадова К.Р., ва б. Влияние анестезиологического пособия на состояние новорожденных, извлеченных путем кесарева сечения у матерей с выраженным митральным стенозом. Педиатрия(Ташкент).2021, №2, б.103-107. <https://tashpmi.uz/nauka/nauchnye-zhurnaly/zhurnal-pediatrica/>
19. Абдурахмонов И. Р., Шамсиев Д. Ф. Эффективность применения местной антибиотикотерапии в лечении параназального синусита у детей с церебральным параличом //Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее. – 2021. – С. 336-338.
20. Гарифулина, Л., Рустамов, М., Кудратова, Г., & Уралов, Ш. (2014). Урсодексихолевая кислота в терапии вирусных хронических гепатитов у детей. Журнал проблемы биологии и медицины, (3 (79)), 95-96.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE

ТОМ – II

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амир Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000