

РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ПЕДИАТРИИ

Карабекова Б.А. Email: Karabekova662@scientifictext.ru

*Карабекова Балхия Артиковна - кандидат медицинских наук, доцент,
кафедра общей врачебной практики, терапии, клинической фармакологии,
Ташкентский педиатрический медицинский институт,
г. Ташкент, Республика Узбекистан*

Аннотация: в статье рассматриваются вопросы рациональной безопасной фармакотерапии в педиатрической практике, необходимость учета возрастных особенностей детского организма при выборе лекарственных средств, точного прогнозирования действия того или иного препарата на развивающийся организм, особенности применения лекарственных средств у детей раннего возраста, использования «нелицензированных» препаратов и назначения не в соответствии с инструкцией по их применению, надлежащее использование лекарственных средств в соответствии с клинической необходимостью, критерии оценки рациональности использования лекарственных средств.

Ключевые слова: фармакотерапия, педиатрия, безопасность, индикаторы рациональности, of label.

RATIONAL USE OF DRUGS IN PEDIATRICS

Karabekova B.A.

*Karabekova Balkhiya Artikovna - Doctor of Medicine, Associate Professor,
DEPARTMENT OF GENERAL PRACTICE, THERAPY, CLINICAL PHARMACOLOGY,
TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE,
TASHKENT, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: the article discusses the issues of rational safe pharmacotherapy in pediatric practice, the need to take into account the age characteristics of the child's body when choosing medicines, accurately predicting the effect of a particular drug on the developing organism, the characteristics of using medicines in young children, the use of "unlicensed" drugs and not prescribing in accordance with the instructions for their use, proper use of drugs in accordance with clinical necessary, criteria for assessing the rationality of drug use.

Keywords: pharmacotherapy, pediatrics, safety, indicators of rationality, of label.

УДК. 615

Проблема безопасности лекарственных средств (ЛС), а точнее – безопасности больных при фармакотерапии, продолжает оставаться весьма актуальной. Более того, масштаб проблемы не уменьшается, а постоянно возрастает [1]. Особенно трудности в лечении детей отчасти связаны с невозможностью точного прогнозирования действия того или иного препарата на развивающийся организм. Известно, что частота развития побочных эффектов у детей выше, чем у взрослых (8 и 5% соответственно) [10, с. 3].

Особенности применения лекарственных средств у детей раннего возраста зачастую обуславливаются изменениями в фармакокинетики, связанными с особенностями всасывания из ЖКТ, количественными и качественными изменениями белковых фракции плазмы крови, функциональной незрелостью экскреторной функции и многими другими изменениями [5]. Скорость всасывания большинства ЛС замедлена у новорожденных по сравнению с детьми более старшего возраста. Отсюда следует важный для практики вывод – время достижения максимальной концентрации ЛС наиболее длительное у детей раннего возраста, поэтому в основном препараты назначаются парентерально [6].

Возрастные особенности организма модифицируют «физиологические пространства», в которые может попадать ЛС. Сравнительно большое по размеру внеклеточные пространства и большее количество межклеточной жидкости у новорожденных и детей младшего возраста по сравнению со взрослыми приводят к более низким концентрациям гидрофильных ЛС в плазме крови, когда используется режим дозирования ЛС на 1 кг массы тела [7, 8].

В спектре многообразных методов профилактики и лечения различных заболеваний у детей и подростков ведущее место занимает применение лекарственных средств (ЛС) [7, 11]. Безопасность фармакотерапии, безусловно, имеет большое значение в клинической практике любого врача, но совершенно особую роль играет в практике педиатра, что требует учет особенностей детского организма.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), рациональное использование ЛС означает, что пациенты принимают ЛС надлежащим образом в соответствии с клинической необходимостью, в дозах, отвечающих их индивидуальным потребностям, в течение адекватного

периода времени, причем стоимость ЛС должна быть минимальна для пациентов и для общества в целом [2].

Индикаторами, характеризующими рациональное использование ЛС в медицинской организации (МО), выделенными ВОЗ, являются:

- среднее число препаратов, назначаемых в МО;
- процент использования конкретной категории лекарств в МО;
- процент парентерального использования ЛС в МО;
- процент назначенных препаратов, включенных в перечень основных ЛС;
- процент адекватно маркированных ЛС в МО;
- процент пациентов, осведомленных о том, как надо принимать препарат;
- доступность клинических рекомендаций в МО.

Представленные критерии оценки рациональности использования лекарственных средств являются доказанными эффективными мерами борьбы с полипрагмазией, особенно в уязвимой группе пациентов (коморбидные пациенты, пациенты пожилого возраста, пациенты реанимационного отделения). Их практическое применение является необходимым и важным условием в любой медицинской организации для оптимизации фармакотерапии [2].

Для проведения безопасного медикаментозного метода лечения необходим учет индивидуальных особенностей растущего организма ребенка, что требует индивидуального подхода к каждому конкретному ребенку, а также использование достижений клинико-фармакологических технологий персонализированной медицины [13, с. 2-7].

При проведении фармакотерапии у детей по-прежнему остаётся нерешенной проблема использования так называемых «нелицензированных» препаратов (понятие «unlicensed drug» включает в себя химические вещества, применяемые в качестве лекарств, импортные ЛС, разрешенные к применению в других странах) и назначения ЛС не в соответствии с инструкцией по их применению (of label). Многие препараты часто имеют противопоказание для применения у детей и получение надёжных данных о безопасности фармакотерапии в детском возрасте затруднено [14, с. 45; 3, с. 19].

Of label назначения классифицируются следующим образом:

- использование противопоказанного препарата;
- назначение ЛС по новым, незарегистрированным показаниям;
- использование в дозах, отличных от указанных в инструкции ЛС;
- применение у детей в возрасте, официально не разрешённом в инструкции по применению;
- назначение неблагоприятных лекарственных комбинаций;
- выбор неоговорённого в инструкции пути введения;
- нарушение целостности неделимой лекарственной формы;
- использование ЛС без предварительного введения пробной дозы.

Рутинное медикаментозное лечение должно проводиться в строгом соответствии с требованиями типовых клинико-фармакологических статей [4]. Для минимизации рисков развития осложнений фармакотерапии у детей следует акцентировать внимание практикующих врачей - педиатров на возрастные особенности детского организма, особенно раннего возраста. Неправильное применение препаратов может нанести вред детскому организму, поэтому лечение должно базироваться на следующих основных принципах: осторожность, информированность о влиянии лекарственных веществ на детский организм, изучение семейного анамнеза и назначение лекарственных препаратов в соответствии с возрастом, состоянием и массой тела ребенка [12].

Таким образом, в повседневной клинической практике педиатра для повышения безопасности фармакотерапии применения ЛС должно осуществляться на основе учета и изучения индивидуальных особенностей организма ребенка и в соответствии с требованиями типовых клинико-фармакологических статей.

Список литературы / References

1. 11th ISoP Annual Meeting. Drug Saf., 2011. Vol. 34. № 10. P. 883–1026.
2. Всемирная организация здравоохранения. Шестидесят вторая сессия всемирной ассамблеи здравоохранения. Рациональное использование лекарственных средств (резолюция WHA60/16). Женева, 2009. 6 с. / Серия технических докладов ВОЗ. № 950.
3. Зырянов С.К. Использование нерекомендованных лекарств в педиатрии // Педиатрия, 2005. № 5. С. 19-22.
4. Зырянов С.К., Белоусов Ю.Б. Использование лекарств в педиатрии: есть ли проблемы // Медицинские технологии, оценка и выбор, 2011. № 2. С. 37-41.
5. Клиническая фармакология: национальное руководство. Под ред. Ю.Б. Белоусова, В.Г. Кукуца, В.К. Лепихина, В.И. Петрова. М.: ГЭОТАР–Медиа, 2009.

6. Клинический справочник по лекарственной терапии новорожденных детей Neofax / под ред. Томаса Янга, Барри Мангума; пер. с англ. М., 2006.
7. Клиническая фармакология и фармакотерапия. / Ю.Б. Белоусов, В.С. Моисеев, В.К. Лепяхин. М.: Универсум, 2006. –920 с.
8. Клиническая фармакология / под ред. В.Г. Кукеса. 4-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 1056 с.
9. Мусина А.З., Сейтмаганбетова Н.А., Жамалиева Л.М. Индикаторы оценки рациональности лекарственной терапии. // Наука и здравоохранение. 2016. № 2. С. 29-46.
10. Постников С.С. Педиатрические аспекты клинической фармакологии. // Лечебное дело, 2012. № 3. С. 4-13.
11. Pediatric Dosage Handbook (Including Neonatal Dosing, Drug Administration and Extemporaneous Preparations) American Pharmacists Association. 16 Ed., Lexi-Comp. USA, 2008.
12. Синева Т.Д. Особенности фармакотерапии в современной педиатрической практике: взаимосвязь педиатрии и фармации. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-farmakoterapii-v-sovremennoy-pediatricheskoj-praktike-vzaimosvyaz-pediatrii-i-farmatsii/> (дата обращения: 06.05.2019).
13. Сычев Д.А., Сулейманов С.Ш., Кукес В.Г. Персонализированная медицина как путь к рациональному применению лекарственных средств: предпосылки, реалии, проблемы и перспективы для отечественной системы здравоохранения // Здравоохранение Дальнего Востока. 2010. № 1. С. 2–7.
14. Титова А.Р., Асецкая И.Л., Поливанов В.А., Зырьянов С.К. Фармакоэпидемиологическое исследование безопасности применения лекарственных препаратов у детей на основе анализа российской базы спонтанных сообщений // Качественная клиническая практика, 2017. № 3. С. 43-52.