ТАМБОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Г. Р. ДЕРЖАВИНА.

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

РАЦИОНАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ПРИМЕНЕНИЮ ЖАРОПОНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ У ДЕТЕЙ

Магомедова Джамиля Руслановна

201 группа Педиатрия.

Тамбов 2015г.

МЫ ПОСТАВИЛИ ПЕРЕД СОБОЙ ПРОСТУЮ ЗАДАЧУ – ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОС КАКОВА СЕГОДНЯ РЕАЛЬНАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ НАГРУЗКА У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ?

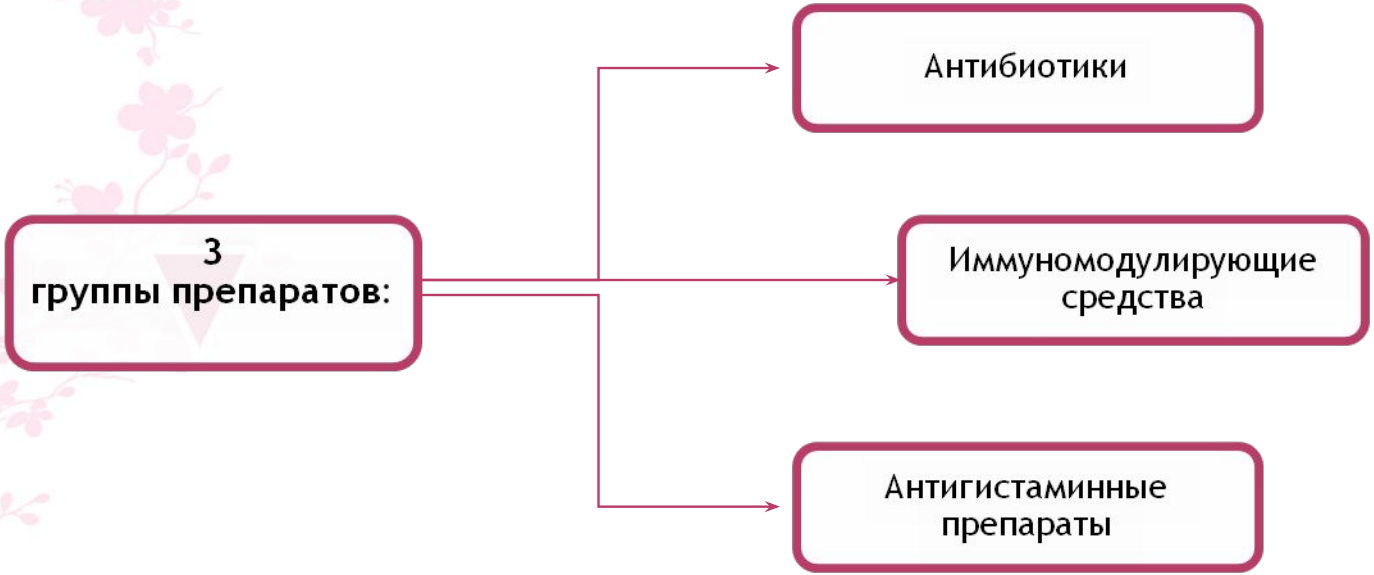
- Был проведен анализ лекарственной нагрузки, которую получают дети дошкольного возраста в амбулаторных условиях детских поликлиник в городе Москве. В расчет принимались только те сведения о лекарственных препаратах, которые были указаны педиатрами в амбулаторных картах.

Были отобраны амбулаторные карты 245 детей.

В зависимости от возраста 3группы:	Первого года жизни	От 1года до 3х лет	От 3х до 7 лет
Установлено, что кол-во ЛС, прх. на 1 забол. сост:	1,42	2,23	1,84

БОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫМ, НА НАШ ВЗГЛЯД, ЯВЛЯЕТСЯ ВОПРОС РАЦИОНАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ.

- Анализа амбулаторных карт.



АНТИБИОТИКИ

- Из общего числа детей 1–го года жизни каждому пятому из них (20,5%) назначались антибактериальные препараты;
- К 3–летнему возрасту число детей, получающих антибиотики, увеличивается до 28% и достигает уже 79,2%;
- К 7–летнему возрасту. Среднее число курсов антибактериальных препаратов варьировало от 2,0 до 3,2 на 1 ребенка.

АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- Число детей 1–го года жизни составила 40,9%;
- К 3 годам – 56%;
- Достигая 70,8% к 7 годам.

В среднем число курсов антигистаминных препаратов варьировало от 1,6 до 3,2 на одного ребенка.

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА

- Применения иммуномодулирующих средств у детей 1–го года жизни составила 47,7%. Необходимо обратить особое внимание, что дети 1–го года жизни имеют незрелую, только формирующуюся иммунную систему, которая испытывает колоссальную антигенную нагрузку, и при этом в каждом втором случае подвергаются дополнительно активной «модуляции». Анализ медицинской документации наводит на мысль, что педиатры назначают данные препараты вообще без каких–либо обоснований, «на всякий случай», или, что значительно чаще, для лечения острых проявлений ОРВИ.
- К 3–летнему возрасту количество детей, получивших иммуномодулирующие препараты, увеличивается до 64% ;
- К возрасту 7 лет достигает 66,7%.

При этом среднее число курсов иммуномодулирующих препаратов варьировало в анализируемых группах от 1,3 до 3,0 на одного ребенка.

ВО ВРЕМЯ КОНГРЕССА «СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ» В Г. МОСКВЕ (ОКТЯБРЬ 2008 Г.) БЫЛО ПРОВЕДЕНО АНКЕТИРОВАНИЕ УЧАСТКОВЫХ ПЕДИАТРОВ, В РАМКАХ КОТОРОГО БЫЛО ПРЕДЛОЖЕНО РЕШИТЬ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ.

Итоги полученных ответов были следующими:

- В 45% было назначено одновременно 5 и более лекарственных препаратов.
- В 10% анкет при вышеописанной минимальной выраженности клинической картины ОРВИ и начале заболевания (2–е сутки) редко болеющему ребенку были назначены антибактериальные препараты: амоксициллин или мидекамицин.
- В 40% анкет врачи назначили **жаропонижающие** средства при условии, что у ребенка температура не превышала 37,8°С. Наиболее популярными оказались: парацетамол, ибупрофен, нимесулид, вибуркол (свечи).
- В 5% анкет – метамизол натрия.

Столь агрессивное и нерациональное применениежаропонижающих средств, как следует из данных анкет, влияя на клинические проявления заболевания, может существенно затруднить диагностику и выбор своевременной терапии, что особенно значимо для детей младшего возраста.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!)))

###

Презентация была подготовлена по ошибке (т е тему перепутала >.<)