



Sulaymanova Nilufar Ergashevna

Samarqand Davlat tibbiyoti instituti
DKTF Umumiy amaliyot/oilaviy meditsina kafedra assistenti
Samarqand, O'zbekistan

Rahimova Xidoyat Mamarasulovna

Samarqand Davlat tibbiyoti instituti
DKTF Umumiy amaliyot/oilaviy meditsina kafedra katta o'qituvchisi
Samarqand, O'zbekistan

Yuldashova Nadira Egamberdiyevna

Samarqand Davlat tibbiyoti instituti
DKTF Umumiy amaliyot/oilaviy meditsina kafedra assistenti
Samarqand, O'zbekistan

KEKSA YOSHDAGI BEMORLARGA DORI-DARMONLARNI TAYINLASH XUSUSIYATLARI

For citation: Sulaymanova N.E., Rahimova X.M., Yuldashova N.E. Features prescribing drugs to elderly patients. Journal of cardiorespiratory research. 2021, vol. 2, issue 3, pp.85-88

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2021-3-17>

ANNOTATSIIYA

Keksa yoshdagi erkaklar va ayollarning organizmida yuzaga keladigan o'zgarishlar tufayli buyurilgan preparatning farmakodinamikasi va farmakokinetikasi o'zgaradi. Ushbu guruhda o'limning ko'payishiga olib keladigan dorilarning nojo'ya ta'siri juda yuqori.

Hozirgi vaqtda keksa bemorlarning farmakoterapiyasi birlamchi tibbiy yordam darajasidagi umumiy amaliyot shifokorlari uchun juda dolzarb vazifadir. Dori-darmonlarni noto'g'ri ishlatish samarasiz va xavfli davolanishga, kasallikning kuchayishi va davomiyligini oshirishga, bemorning stressiga va shikastlanishiga olib keladi, shu bilan birga dori vositalari qimmat turadi. Dalillarga asoslangan tibbiyot bu xatoliklarning yechimiga yangi yondashuvdir. Kasallikning dastlabki bosqichlarida shifokorlar nomedikamentoz davo buyurishi keksa bemorlar uchun to'g'ri va samarali, xavfsiz va arzonroqdir.

Kalit so'zlar: Keks yoshdagi bemorlar, dalillarga asoslangan tibbiyot, nomedikamentoz davo, medikamentoz davo, asoratlar, individual dori preparatni tanlash.

Sulaymanova Nilufar Ergashevna

Samarqand State Medical Institute, assistant at the
Department of General/Family Medicine Assistant
Samarqand, Uzbekistan

Rahimova Xidoyat Mamarasulovna

Samarqand State Medical Institute, senior lecturer at the
Department of General/Family Medicine Assistant
Samarqand, Uzbekistan

Yuldashova Nadira Egamberdiyevna

Samarqand State Medical Institute, assistant at the
Department of General/Family Medicine Assistant
Samarqand, Uzbekistan

FEATURES PRESCRIBING MEDICATIONS TO ELDERLY PATIENTS

ANNOTATION

The pharmacodynamics and pharmacokinetics of the drug prescribed due to changes in the body of men and women in old age change. In this group, the side effects of drugs that cause an increase in mortality are very high.

Currently, the pharmacy of elderly patients is a very urgent task for general practitioners of primary medical care level. Improper use of drugs leads to ineffective and dangerous treatment, leads to an increase in the severity and duration of the disease, stress and injury of the patient, at the same time, medicines are expensive. Evidence-based medicine is a new approach to solving these errors. In the early stages of the disease, doctors prescribe nomedication treatment, which is more correct and effective for elderly patients, safer and cheaper.

Keywords: Elderly patients, evidence-based medicine, nomedication treatment, medication treatment, complications, individual drug selection.

Сулайманова Нилуфар ЭргашевнаАссистент кафедры общей практики/семейной
медицины, ФПДО Самаркандского
Государственного медицинского института
Самарканд, Узбекистан**Рахимова ХидоятМамарасуловна**Ассистент кафедры общей практики/семейной
медицины, ФПДО Самаркандского
Государственного медицинского института
Самарканд, Узбекистан**Юлдашова Надира Эгамбердиевна**Ассистент кафедры общей практики/семейной медицины, ФПДО
Самаркандского Государственного медицинского института
Самарканд, Узбекистан**ОСОБЕННОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА****АННОТАЦИЯ**

В связи с изменениями, происходящими в организме мужчин и женщин пожилого возраста, изменяется фармакодинамика и фармакокинетика назначаемого препарата. В этой группе очень высоки побочные эффекты лекарств, которые приводят к увеличению смертности.

В настоящее время фармакотерапия пожилых пациентов является весьма актуальной задачей для врачей общей практики первичного звена. Неправильное использование медикамента приводит к неэффективному и опасному лечению, увеличению тяжести и продолжительности заболевания, стрессу и травме пациента, при этом медикамент стоит недешево. Доказательная медицина — это новый подход к решению этих ошибок. На ранних стадиях заболевания врачи назначают немедикаментозное лечение, которое является правильным и эффективным, безопасным и более доступным для пожилых пациентов.

Ключевые слова: пациенты пожилого возраста, доказательная медицина, немедикаментозное лечение, медикаментозное лечение, осложнения, индивидуальный подбор препарата.

Dolzarbliqi. O'zbekistonda keksa odamlar soni 2050 yilga kelib umumiy aholi sonining 19,4 % ni tashkil etadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda yiliga 12 million kishi vafot etadi, ulardan 7 millioni yetarli terapiya yordamida saqlanib qolishi mumkin edi. Keks yoshdagi erkaklar va ayollarning tanasida yuzaga keladigan o'zgarishlar tufayli buyurilgan preparatning farmakodinamikasi va farmakokinetikasi o'zgaradi.

Ushbu guruhda o'limning ko'payishiga olib keladigan dorilarning nojo'ya ta'siri juda yuqori.

Hozirgi vaqtda keksa bemorlarning farmakoterapiyasi birlamchi tibbiy yordam darajasidagi umumiy amaliyot shifokorlari uchun juda dolzarb vazifadir.

JSST dasturi bo'yicha: qacda bo'lishidan qat'iy nazar, barcha odamlar kerakli dori-darmonlarni minimal narxda olishlari, bu dorilar xavfsiz va samarali ta'sir etishi, buyurilgan dorilar oqilona foydalanishi kerak. Dori-darmonlarni noto'g'ri ishlatish samarasiz va xavfli davolanishga, kasallikning kuchayishi va davomiyligini oshirishga, bemorning stressiga va shikastlanishiga olib keladi, shu bilan birga dori vositalari qimmat turadi. Bu xatoliklarning yechimiga yangi yondashuv taklif — dalillarga asoslangan tibbiyotdir.

Oqilona va ratsional davolanish jarayoni dori-darmon va dori-darmonlarni buyurishni o'z ichiga olishi kerak. Kasallikning dastlabki bosqichlarida shifokorlar nomedikamentoz davo buyurishi keksa bemorlar uchun to'g'ri va samarali, xavfsiz va arzonroqdir. Keks yoshdagi bemorlarga yosh va yetuk yoshdagi odamlarga nisbatan dori vositalarining dozasini 50% ga kamaytirish tavsiya etiladi. Umumiy qabul qilingan dozaning yarmini belgilash uchun kichik dozalar qoidalaridan foydalanish, va keyin kerakli terapevtik ta'sirga erishish uchun uni asta-sekin oshirish kiradi. Preparatning qo'llab-quvvatlovchi dozasi esa individual belgilanadi. Bu, asosan geriatric xizmatda qo'llaniladigan quyidagi dorilar guruhlar uchun qo'llaniladi: neyroleptiklar, yurak glikozidlari, gipertenziv, sedativlar, trunkvilizatorlar, antibiotiklar. Ushbu dori-darmonlarni uzoq muddat qabul qilish o'rganib qolishga va nojo'ya ta'sirlar rivojlanishiga olib kelishi mumkin, buni natijasida preparat dozasini oshirishga olib keladi, keks yoshdagi bemorlar asoratlar tufayli reanimatsiya bo'limiga tushishi mumkin.

Shuning uchun ularni minimal muddatga tayinlash tavsiya etiladi, shu kabi ta'sirga ega bo'lgan ayrim dori-darmonlarni boshqalarga almashtirish tavsiya etiladi. Oqilona davolash jarayoni asta-sekin bemorning muammosidan xalos qiladi. Asosiy yurak-qon tomir

hodisalar soni va umumiy o'lim darajasi 150 mm simob ustunidan past bo'lgan maqsadli SAD qiymatlarida sezilarli darajada kamayadi.

Randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarda antigipertenziv terapiyaning ijobiy ta'siri keksa bemorlarda quyidagi turli dorilar guruhlar ishlatilgan bo'lib, unga ko'pgina dalillar mavjud.

Ular diuretiklar, kaltsiy antagonistlari, beta-blokatorlar, angiotensin retseptorlari blokatorlari, angiotensin fermenti ingibitorlari. Qandli diabetda arterial qon bosimini nazorat qilishda angiotensin ingibitorlari kombinatsiyasi yoki angiotensin retseptorlari blokatorlari qo'shilishi kerak. Shu bilan birga, yuqori xavfli yurak-qon tomir kasalligi bo'lgan bemorlarga renin-angiotensin tizimining ikkita blokatoridan foydalanmaslik kerak.

Kaltsiy antagonistini renin-angiotensin blokator bilan birgalikda buyurish yaxshi foyda beradi.

Beta blokatorlar insulin sezuvchanligini kamaytirishi mumkin bo'lsa-da, ular qon bosimini nazorat qilish uchun kombinatsiyalashgan terapiyaning foydali tarkibiy qismi hisoblanadi, ayniqsa, YIK va yurak yetishmovchiligi bo'lgan keksa bemorlar.

Bir nechta randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar renin-angiotensin tizimining blokadasi albuminuriyani boshqa antigipertenziv dorilarga qaraganda samaraliroq kamaytirishini ko'rsatadi.

Diabetik va diabetik bo'lmagan nefropatiya va yurak-qon tomir kasalliklari bo'lgan keksa bemorlarda, shuningdek, mikroalbuminuriyaning birinchi ko'rinishini oldini oladi.

Surunkali buyrak patologiyasida mineral-kortikoid retseptorlari antagonistlari, ayniqsa buyrak funksiyasi va giperkaliemiya keskin yomonlashuvi tufayli renin-angiotensin tizimi blokatorlari bilan birgalikda tavsiya etilmaydi.

Ayniqsa, diabet II turi yoki metabolik sindromi va gipertoniya bilan keksa bemorlarda, tez-tez triglitseridlar va LNP xolesterin va past LVP xolesterin darajasini oshirish bilan xarakterlanadi, aterogen dislipidemiya paydo bo'ladi.

LNP xolesterinini 50% ga pasayishi, keksa bemorlarda 3,5mmol/l xolesterinini kamaytirish 44%ga yurak-qon tomir kasalliklari asorati chastotasini pasaytiradi.

Bu yuqori yurak-qon tomir xavfi bo'lgan bemorlarda statinlardan foydalanishni oqlaydi.

Statinlar bilan davolanishning ijobiy ta'siri, shuningdek, LNP xolesterinining maqsadli qiymatlari 3.5 mmol/l dan past bo'lgan anamnezida qon tomir kasalliklarida ham qo'llash uchun ko'rsatma hisoblanadi.

Tadqiqod maqsadi: Ambulatoriya bosqichlarida ≥ 70 yoshdan katta bemorlarning populyatsiyasida dori-darmonlarni oqilona ishlatishning tarqalishini aniqlash.

Tadqiqotning materiallar va usullar. Ushbu tadqiqot Samarqand shahridagi 3,6,12-shahar oilaviy poliklinikalari negizida o'tkazildi. ≥ 70 yoshdagi bemorlarning tibbiy ambulatoriya xaritalari retrospektiv farmakoepidemiologik tadqiqotlar qo'llanildi. Samarqand shahridagi 3,6,12-shahar oilaviy poliklinikalarida davolangan 2019 yil noyabr oyidan 2020 yil noyabr oyigacha 12 oy. Kiritish mezonlari ≥ 70 yoshdan katta bemorlar. Bemorlarning umumiy soni 410 kishi edi. Tahlil quyidagilarni o'z ichiga oladi: demografik ma'lumotlar; poliklinikaga va kasalxonaga yotqizishning sabablari bilan bog'liq kasalliklar; klinikaga murojaat qilgandagi tashxis; joriy kasalxonaga yotqizishdan oldingi 5 yil davomida kasalxonaga yotqizish tezligi; shifoxonada dori-darmonlarni davolash va ambulatoriya sharoitida kasalxonaga yotqizilgunga qadar bemor tomonidan qabul qilingan dori-darmonlarni tayinlash.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, noratsional dori vositalarini buyurish (NILP) 153 (74,2%) ayollar, 134 (65,6%) erkaklarda qayd etilganligi aniqlandi. Noratsional davo vositalarini tayinlanishi 125 (30,4 %) yurak-qon tomir kasalliklarining farmakoterapiyasiga xos edi. Markaziy asab tizimining kasalliklari uchun 33 (0,8%). Me'da-ichak trakti kasalliklari 22 (0,53%), mushak-skelet tizimi 17 (0,41 %), endokrin tizimi 7 (0,17%) bilan davolashda. Noratsional davo vositalari ko'pincha quyidagi dorilar edi, masalan: vazodilatatorlar, izosorbid dinitrit, verapamil, nifedipine va losartan kabi bemorlarda doimiy postural gipotenziya (bexushlik, yiqilish xavfi) bo'lgan bemorlarda; aspirin K vitamini antagonisti kombinatsiyasida, surunkali bo'lmachalar fibrillatsiyali bemorlarda yoki aspirinni tayinlash uchun

aniq ko'rsatmalarsiz bemorlarda to'g'ridan-to'g'ri ingibitor bilan birgalikda.

Bundan tashqari, 33 (26,4%) dori vositalarining ma'lum miqdori klinik ko'rsatmalarsiz buyurilgan; ushbu dorilar amlodipin — 5 (15,1 %) va trimetazidin — 11 (33,3%) holatlarini o'z ichiga olgan.

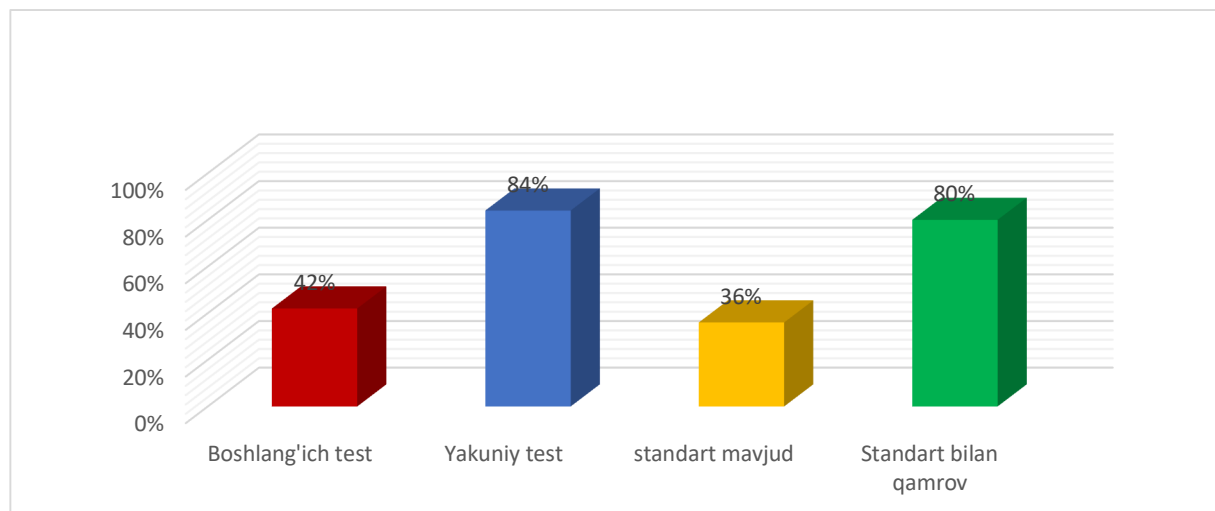
Bizning tadqiqot shuni ko'rsatdiki, aldosteron antagonistlari va APF ingibitorlari bemor uchun noratsional va potentsial xavfli bo'lgan hollarda, 9 (27,2%) kaliy-qoldiruvchi dori bilan birgalikda tayinlangan, deb topildi.

Bronxial astma, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi, bradikardiya, atrioventrikulyar blokadalar 8 (24,2%) kabi kasalliklarga chalingan YuK kasalligiga beta-blokatorlar buyurilgan.

Ko'p faktorli tahlil shuni ko'rsatdiki, qandli diabet II turda 5 (71,4%) va gipertoniya kasalligida -108 (86,4%) dori vositalari noratsional tayinlangan.

Olingan natijalarga ko'ra, bir bemor tomonidan 37,4% kuniga 5 yoki undan ko'p dori qabul qilingan. Ambulatoriya kartalarining tahlillari shuni ko'rsatdiki, shifokorlarning 30 foizi klinik tavsiyalarga rioya qilmasdan dori-darmonlarni buyurishadi va umumiy amaliyot shifokorlarining faqat 59% arterial gipertoniya va qandli diabet kasalligini standartlar bo'yicha olib borishadi. Standartlar manbai JSST tavsiyasi PEN protokollari hisoblanadi.

Aniqlangan kamchiliklarni bartaraf etish maqsadida Samarqand shahar 3, 6, 12- oilaviy poliklinikalari oilaviy shifokorlarini Samarqand Davlat Meditsina instituti Diplomdan keyingi ta'lim fakulteti Umumiy amaliyot/oilaviy meditsina kafedrasida dori vositalarini ratsional qo'llash va dalillarga asoslangan tibbiyot mavzusi bo'yicha o'qitildi. Oilaviy shifokorlar bazaviy bilimi test sinovlari bilan tekshirilganda 42% ni, o'qitilgandan so'ng yakuniy test sinovlari 84% ni tashkil qildi.



Katta yoshdagi bemorlarni davolanishni yaxshilash maqsadida oila shifokorlarini klinik protokollar va standartlar bilan ta'minlanishi 36% dan 80% gacha ko'tarildi.

Xulosa. Yurak-qon tomir kasalliklarining farmakoterapiyasi bilan bog'liq bo'lgan potentsial tavsiya etilmagan dori-darmonlarni tayinlashning tarqalishi muammo hisoblanadi.

Noratsional buyurilgan tavsiyalar sifatida aniqlangan eng keng tarqalgan dorilar vazodilatatorlar, aspirin va 1 avlod antigistaminlari edi. Kasalxonaga yotqizish chastotasi, birgalikda kasalliklarning mavjudligi va dori vositalarini noratsional tayinlash o'rtasida assotsiatsiya tashkil etildi. Klinik amaliyotda farmakoterapiya tayinlash, birinchi navbatda, bemorlarning hayot sifatini yaxshilashni o'z ichiga olishi kerak bo'lgan aniq maqsadga erishishga qaratilgan bo'lishi kerak.

Shunday qilib, davolanishni boshlashdan oldin muammoni to'g'ri aniqlash, davolanish maqsadini to'g'ri belgilash va muayyan bemor uchun to'g'ri davolanishni tanlash kerak. Davolash bemor bilan yaqin aloqada, ya'ni hamkorlikda amalga oshirilishi kerak.

Bemor birinchi navbatda davolanish jarayoniga jalb qilinishi kerak va belgilangan davolanishdan so'ng davolanishni kuzatish kerak. Shundagina bizning davolarimiz samarali bo'ladi va biz maqsadga erishamiz.

Tadqiqot cheklovlari. Ushbu tadqiqotda ba'zi cheklovlar mavjud: bizning ma'lumotlar retrospektiv tahlilda bemorlarning tibbiy ambulatoriya yozuvlaridan olingan, tadqiqot bemorlar bilan bevosita aloqani o'z ichiga olmagan.

References / Список литературы / Iqtiboslar/

1. Spasova S, Baeten R, Coster S, Ghailani, D., Peña-Casas, R. and Vanhercke, B. (2018). Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission. Europe (16) (PDF) Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies.

2. Lisspersa K, Jansonb C, Larsson K, et al. Comorbidity, disease burden and mortality across age groups in a Swedish primary care asthma population: An epidemiological register study (PACEHR). *Respiratory Medicine*. 2018; 136:15—20. DOI: 10.1016/j.rmed.2018.01.020.
3. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a crosssectional study. *Lancet*. 2012;380(9836):37—4. DOI: 10.1016/S01406736(12)60240-2.
4. Divo MJ, Martinez CH, Mannino DM. Ageing, and the epidemiology of multimorbidity. *Eur Respir J*. 2014;44(4):1055—68. DOI: 10.1183/09031936.00059814.
5. Ryan C, O'Mahony D, Kennedy J, et al. Potentially inappropriate prescribing in an Irish elderly population in primary care. *Br J Clin Pharmacol*. 2009;68(6):936—47. DOI: 10.1111/j.1365-2125.2009.03531. x.
6. Curtin D, Gallagher PF, O'Mahony D. Explicit criteria as clinical tools to minimize inappropriate medication use and its consequences. *Ther Adv Drug Saf*. 2019; 10:2042098619829431. DOI:10.1177/2042098619829431.
7. Endres HG, Kaufmann-Kolle P, Knopf H, et al. [Which factors are associated with the use of potentially inadequate medications (PIM) in the elderly: Results from the German health interview and examination survey (DEGS1)].
8. Mućalo I, Hadžiabdić MO, Brajković A, et al. Potentially inappropriate medicines in elderly hospitalised patients according to the EU (7)-PIM list, STOPP version 2 criteria and comprehensive protocol. *Eur J Clin Pharmacol*. 2017; 73:991. DOI:10.1007/s00228-017-2246-y.
9. G. Manziya, R. Fagard, J. Redon. Arterial gipertenziyanidavolashbo'yichatavtisyalari. *Rossiya kardiologiya jurnali*. № 1, 2014 yil
10. Xolboyev S.B, Sulaymonova N.E Birlamchi tibbiy yordamda tizza bo'g'imlari artrozining klinik ko'rinishiga semirishning dori terapiyasining ta'siri. *Ilmiy va amaliy jurnal. Klinik va eksperimental tibbiyotning yutuqlari. Ternopol (Ukraina)* .2020g, №3. 181-186-betlar.
11. Yuldashova N.E., Sulaymonova N.E. Qandli diabetning diagnostikasi va davosi dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillariga asoslangan. "Biologiya va tibbiyot muammosi" ilmiy- amaliy jurnali No 3, 2018, 191-197 b.
12. Sulaymonova N.E., Yo'ldoshova N.E. Kattalardagi epilepsiya diagnostikasi va davolash. ilmiy-amaliy jurnal "Biologiya va tibbiyot muammosi" 2018 yil 3-son, 197-202-bet.