

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ В ДОЗИРОВКЕ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИХ ДЕТЯМ

Неъматиллаева Сарварой Хушвахтовна,

Термезский филиал Ташкентского Государственного Медицинского
Университета, студентка 3 курса педиатрического факультета
Научный руководитель: Чемезов Сергей Александрович, профессор РАЕ,
доцент кафедры фармакологии и клинической фармакологии
Термезский филиал ТашГосМУ, г.Термез, Узбекистан

Аннотация: В педиатрической практике из-за отсутствия достаточного количества детских лекарственных форм часто встречается назначения детям препаратов в дозировке для взрослых, делением их на части. В таком случае повышается риск передозировки, вызова аллергической реакции организма на препарат или недостаточной эффективности в связи с фармакокинетическими и фармакодинамическими особенностями детского организма. В данной статье рассмотрены основные аспекты данной проблемы.

Актуальность темы: Фармакотерапия детей требует уделения особого внимания, за счет интенсивного роста и развития детского организма. Лекарственные препараты, назначаемые детям, не должны вызывать в организме ребенка аллергические реакции или расстройства ЖКТ. Несмотря на это, в связи с отсутствием достаточного количества лекарственных форм для детей, зачастую педиатрам приходится назначать взрослые дозы препаратов и рекомендовать родителям давать их детям, разделив на части. Лекарственные формы, предназначенные для взрослых, часто имеют большие размеры и различный от детских препаратов состав, за счет чего возможны аллергические реакции, недостаточная эффективность препарата. В связи с этим проблема рационального назначения лекарственных средств детям остаётся актуальной и требует дополнительного освещения.

Цель исследования: Проанализировать состав, фармакодинамику, фармакокинетику и клинические эффекты антиаллергических антигистаминных препаратов во взрослой дозировке назначаемых детям для принятия, разделив на части. А также сравнить состав возможных детских доз от взрослых доз препаратов этой группы.

Материалы для исследования: В качестве материала для исследования были использованы лекарственные препараты антигистаминной группы, а также известные нам клинические случаи с применением взрослой дозы для детей.

Результаты исследования: В ходе исследования антигистаминных препаратов первого поколения: Тавегил (Клемастин), Супрастин (Хлоропирамин), Димедрол (Дифенгирдамин) и Диазолин (Мебгидролин) были получены следующие результаты: все вышеуказанные препараты являются блокаторами гистаминовых H_1 -рецепторов из группы бензгидрильных эфиров, отличающиеся друг от друга в большей степени временем действия и седацией.

Тавегил – особенностью является длительное действие препарата – 10-12 часов, с высокой седацией, но ниже, чем у димедрола. Среди 1-го поколения

антигистаминных препаратов имеет самое высокое антиаллергическое действие. Детям разрешен с 6 лет в сиропе - с 1 года.

Супрастин – часто применяется при неотложных состояниях, длительность действия составляет 6-8 часов со средней седацией. Безопасный и современный препарат, назначают чаще, чем димедрол, при применении возможны сонливость и сухость слизистых.

Димедрол – имеет сильное снотворное действие, время действия препарата составляет 4-6 часов. У детей димедрол вызывает парадоксальную реакцию от ЦНС по сравнению со взрослыми – вместо сонливости отмечается возбуждение, беспокойство и бессонница, характеризуется более высоким риском передозировки и токсичности.

Диазолин – седативный эффект меньше, как и действие, при этом время действия – 8-10 часов. У детей побочные эффекты выражены ярче, чем у взрослых: повышенная возбудимость нервной системы, тремор, нарушения сна. Проведенный анализ показывает, что среди антигистаминных препаратов 1-го поколения безопасным для детей является Супрастин, но при этом вызванные побочные действия могут вызвать дискомфорт ребенка. Тавегил, представленный в форме сиропа для детей, также является хорошим противоаллергическим препаратом. При его применении надо строго следовать указаниям врача и не превышать суточную дозу лекарства согласно возрасту ребенка (1-3 года – по 2-2,5 мл 2р в сутки, 3-6 лет – по 2,5-5 мл 2р в сутки, 6-12 лет – по 5-10 мл 2р в сутки и 12+ лет по 10 мл 2р в сутки).

Среди противоаллергических препаратов второго поколения – Кларитин, Кестин, Телдан и Гисманал (последние 2 уже устарели и убраны с продажи) – наиболее подходящим для детей является сироп Кларитин с действующим веществом Лоратадином. Эффект сиропа сохраняется в течение суток, прием его не вызывает сонливости и имеет меньшее количество побочных эффектов. Таблетки Кларитина принимать можно с 6 лет, а сироп уже с 2-х.

Более длительно действующим по времени является Кестин с действующим веществом Эбастин. Эффекта препарата хватает на 2-е суток, в связи с возможным побочным действием на сердечно-сосудистую систему педиатрами этот препарат используется реже. Лекарственные формы этого препарата бывают 2 видов: таблетки (детям с 12 лет) и сироп (детям с 6 лет).

Зиртек и Телфаст – препараты, относящиеся к третьему поколению антигистаминных препаратов, обладают высокой эффективностью и меньшей частотой побочных эффектов в сравнении с ранее выпущенными средствами. Оба препарата довольно часто применяются в педиатрии, Зиртек – с активным веществом Фексофенадином – является более безопасным. Применять его можно уже с 6 месяцев – в форме капель, с 2 и 6 лет в форме сиропа и таблетки, соответственно. Зиртек не вызывает сонливости, и хорошо борется с зудом и дерматитом. Телфаст отличающийся от него своей безопасностью для сердца и ЦНС, чаще применяется для детей с 6 лет, оказывает хороший и длительный эффект для подростков и взрослых. Телфаст за счет того, что не проникает в ЦНС

не вызывает сонливости и сохраняет высокую концентрацию. Длительность действия обоих препаратов составляет до 24 часов.

Выводы: Деление на части лекарственных препаратов в дозировке для взрослых у детей способствует повышению риска отрицательного влияния на здоровье и дальнейшее развитие ребенка. Врачи-педиатры, которые назначают препараты во взрослой дозировке путем деления таблетки на части обычно берут ребенка под строгий контроль и указывают родителям, что выше данной дозы давать ребенку нельзя. Естественно, в данных случаях в первую очередь ставится здоровье ребенка и применяется наиболее эффективный и безопасный препарат исходя от состояния пациента, но все же следует выпускать большее количество препаратов в специализированных детских формах. Развитие фармацевтических технологий, в том числе на национальных производствах, с выпуском детских лекарственных форм создаст условия для безопасного лечения детей, принесет пользу для дальнейшего развития педиатрической медицины Узбекистана.