



САЛИДАТ ҚАЙЫРБЕКОВА АТЫНДАҒЫ
ҰЛТТЫҚ ҒЫЛЫМИ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУДЫ ДАМУ ОРТАЛЫҒЫ

Полипрагмазия

Астана, 2025 ж.





САЛИДАТ ҚАЙЫРБЕКОВА АТЫНДАҒЫ
ҰЛТТЫҚ ҒЫЛЫМИ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУДЫ ДАМУ ТУ ОРТАЛЫҒЫ

Презентация жоспары

01 Өзектілігі

02 Анықтама

03 Полипрагмазияның қауіптері

04 Полипрагмазияны басқару

05 Қорытынды



Тақырыптың өзектілігі

<https://doi.org/10.1186/s12877-022-03279-x>

BMC Geriatrics

RESEARCH

Open Access

Prevalence and factors associated with polypharmacy: a systematic review and meta-analysis

Mahin Delara¹, Lauren Murray¹, Behnaz Jafari¹, Anees Bahji¹, Zahra Goodarzi^{1,4}, Julia Kirkham¹, Mohammad Chowdhury² and Dallas P. Seitz^{1,4*}

Abstract

Introduction: Polypharmacy is commonly associated with adverse health outcomes. There are currently no meta-analyses of the prevalence of polypharmacy or factors associated with polypharmacy. We aimed to estimate the pooled prevalence of polypharmacy and factors associated with polypharmacy in a systematic review and meta-analysis.

Methods: MEDLINE, EMBASE, and Cochrane databases were searched for studies with no restrictions on date. We included observational studies that reported on the prevalence of polypharmacy among individuals over age 19. Two reviewers extracted study characteristics including polypharmacy definitions, study design, setting, geography, and participant demographics. The risk of bias was assessed using the Newcastle-Ottawa Scales. The main outcome was the prevalence of polypharmacy and factors associated with polypharmacy prevalence. The pooled prevalence estimates of polypharmacy with 95% confidence intervals were determined using random effects meta-analysis. Subgroup analyses were undertaken to evaluate factors associated with polypharmacy such as polypharmacy definitions, study setting, study design and geography. Meta-regression was conducted to assess the associations between polypharmacy prevalence and study year.

Results: 106 full-text articles were identified. The pooled estimated prevalence of polypharmacy in the 54 studies reporting on polypharmacy in all medication classes was 37% (95% CI: 31–43%). Differences in polypharmacy prevalence were reported for studies using different numerical thresholds, study setting, and publication year. Sex, study geography, study design and geographical location were not associated with differences in polypharmacy prevalence.

Discussion: Our review highlights that polypharmacy is common particularly among older adults and those in inpatient settings. Clinicians should be aware of populations who have an increased likelihood of experiencing polypharmacy and efforts should be made to review the appropriateness of prescribed medications and occurrence of adverse effects potentially associated with polypharmacy.

Conclusions and implications: Clinicians should be aware of the common occurrence of polypharmacy and undertake efforts to minimize inappropriate polypharmacy whenever possible.

*Correspondence: dallas@bmcgeriatrics.com

Full list of author information is available at the end of the article

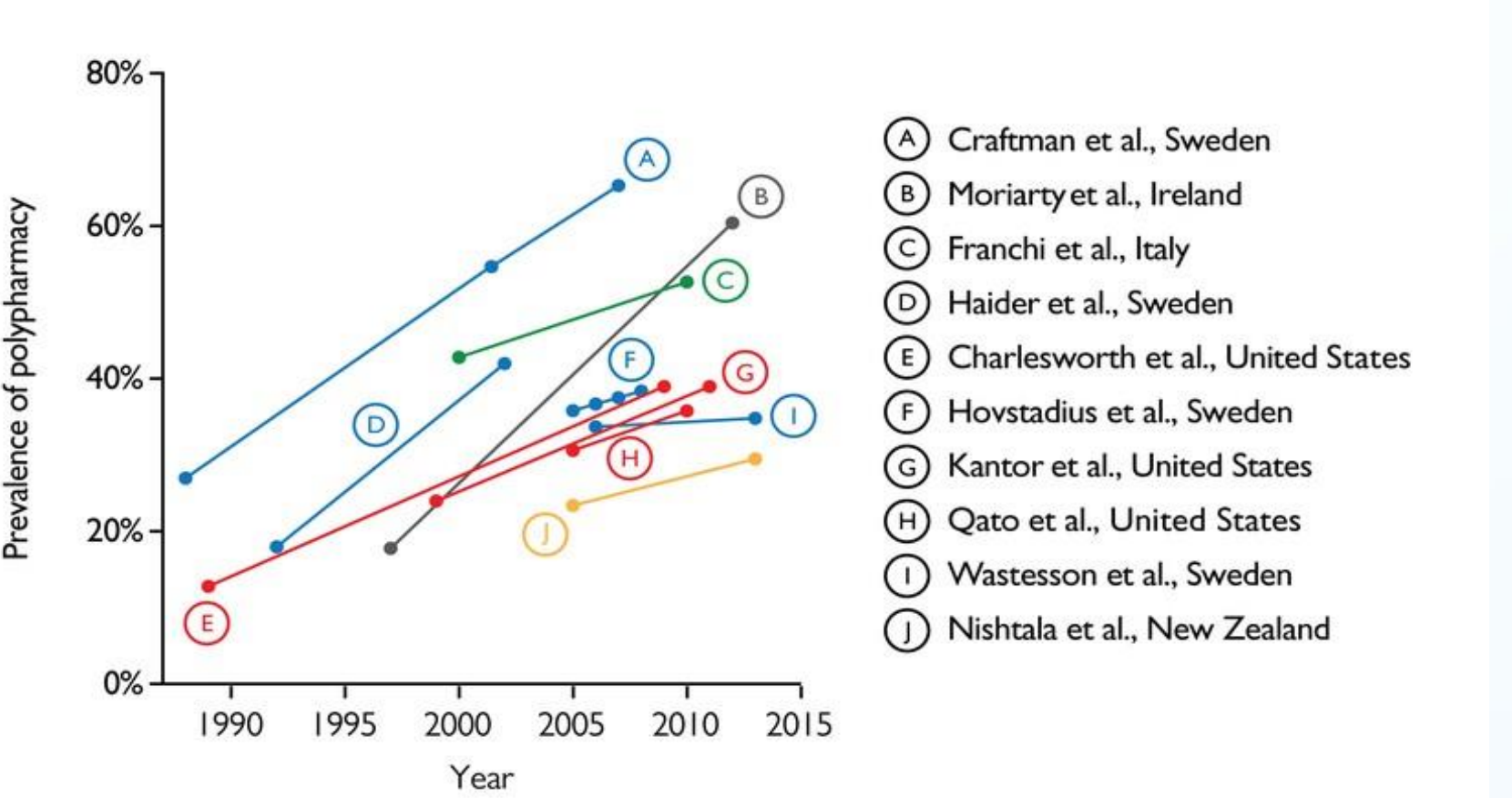
122 бақылаулық зерттеуді қамтыған жүйелі шолу мен метаанализдің (57,3 млн адам, ≥ 60 жас) нәтижелері бойынша қарт адамдардың орта есеппен 39,1 %-ында полипрагмазия (≥ 5 препарат), ал 13,3 %-ында гиперполипрагмазия (≥ 10 препарат) анықталған. Ең жоғары таралуы Еуропада (45,8 %) және Солтүстік Америкада (40,8 %), ал ең төменгісі Азияда (29,0 %) тіркелген. ≥ 70 жастағы адамдарда, қарттар үйінде тұратындарда және дамыған елдерде полипрагмазия қаупі жоғарырақ.

Дереккөз: Wang Z. et al., Pharmacoepidemiology and Drug Safety, 2024. DOI: 10.1002/pds.5880

Еуропа елдері, АҚШ және Жаңа Зеландияда жүргізілген 10 зерттеудің деректерін талдау (Wastesson және басқ., 2018) ≥ 65 жастағы, ≥ 5 препарат қабылдайтын қарт адамдардың үлесінің тұрақты өсімін көрсетті. Көптеген елдерде таралу деңгейі 1990-жылдардың басындағы шамамен 20 %-дан 2015 жылға қарай 40-60 %-ға дейін артқан. Ең жоғары көрсеткіштер Швеция мен Ирландияда, ал ең төменгілері АҚШ пен Жаңа Зеландияда тіркелген.

Дереккөз: https://www.researchgate.net/figure/International-trends-in-the-prevalence-of-polypharmacy-in-older-adults_fig3_329590648?utm_source=chatgpt.com

Figure 1. International trends in the prevalence of polypharmacy in older adults





САЛИДАТ ҚАЙЫРБЕКОВА АТЫНДАҒЫ
ҰЛТТЫҚ ҒЫЛЫМИ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУДЫ ДАМУ ОРТАЛЫҒЫ

Анықтама

“

Зерттеулерде полипрагмазия көбінесе бір мезгілде 5 және одан да көп дәріні қабылдау ретінде қарастырылады.

Ол адекватты (негізделген) және адекватсыз (негізделмеген) болып бөлінеді.

”

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532953/>

An official website of the United States government [Here's how you know](#)

NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information [Log in](#)

Bookshelf [Browse Titles](#) [Advanced](#) [Search](#) [Help](#) [Disclaimer](#)

 **StatPearls [Internet].**
[Show details](#)
 [Search this book](#)

Polypharmacy
Dona Varghese, Cecilia Ishida, Preeti Patel, Hayas Haseer Koya.
[Author Information and Affiliations](#)
Last Update: February 12, 2024.

Continuing Education Activity [Go to: ☺](#)

Polypharmacy, defined as the regular use of 5 or more medications at the same time, is common in older adults and at-risk younger individuals. As aging individuals often contend with multiple chronic health conditions, the use of 5 or more medications becomes common, posing risks of adverse outcomes such as falls, frailty, disability, and mortality. With a historical perspective on the evolution of polypharmacy, this session emphasizes its contemporary definition based on current data, focusing on evidence-based practice and the importance of reducing inappropriate polypharmacy. As the United States grapples with one of the highest medication rates worldwide, healthcare providers face the challenge of optimizing medication use to enhance patient outcomes. This activity aims to equip participants with practical strategies to navigate polypharmacy, emphasizing the goal of improving medication management skills and ultimately enhancing the quality of care provided to those at risk of adverse consequences of polypharmacy.

Objectives:

- Identify the definition of polypharmacy.
- Determine the reasons for recognizing and addressing polypharmacy in the older patients.
- Develop strategies that can help minimize polypharmacy.
- Apply effective interprofessional team strategies to promote a culture of safety and reduce polypharmacy.

[Access free multiple choice questions on this topic.](#)

Introduction [Go to: ☺](#)

Views
[PubReader](#)
[Print View](#)
[Cite this Page](#)

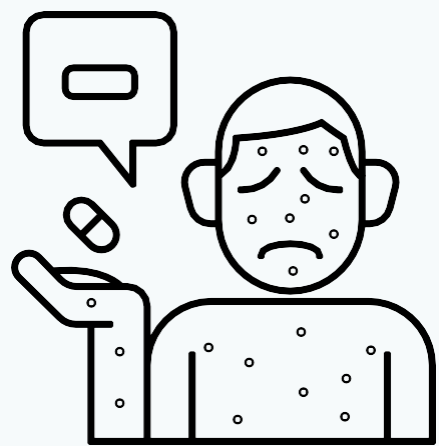
In this Page
[Continuing Education Activity](#)
[Introduction](#)
[Function](#)
[Issues of Concern](#)
[Clinical Significance](#)
[Other Issues](#)
[Enhancing Healthcare Team Outcomes](#)
[Nursing, Allied Health, and Interprofessional Team Interventions](#)
[Nursing, Allied Health, and Interprofessional Team Monitoring](#)
[Review Questions](#)
[References](#)

Bulk Download
[Bulk download StatPearls data from FTP](#)

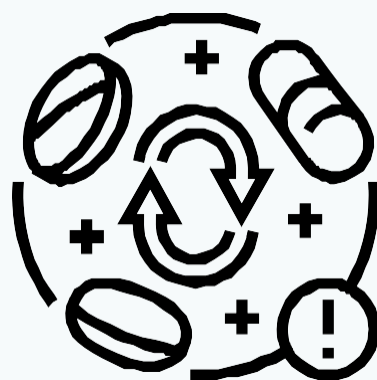
Related information
[PMC](#)
[PubMed](#)



САЛИДАТ ҚАЙЫРБЕКОВА АТЫНДАҒЫ
ҰЛТТЫҚ ҒЫЛЫМИ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУДЫ ДАМУ ОРТАЛЫҒЫ



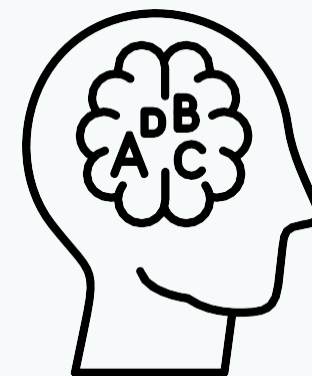
ЖДР



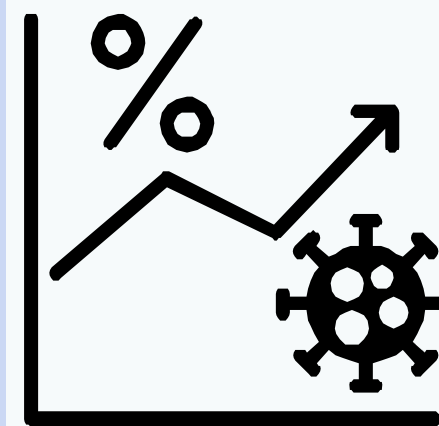
Дәрілік өзара
әрекеттесулер



Құлау



**Когнитивтік
бұзылыстар**

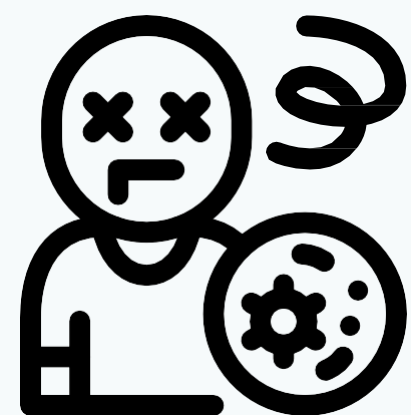


Өлім-жітім
қаупінің
жоғарылауы

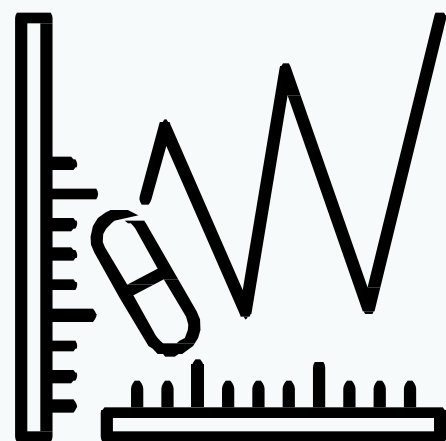


Госпитализациялар
санының артуы

Полипрагмазияның қауіптері



Коморбидтілік



Қартаюға байланысты
фармакокинетика мен
фармакодинамикадағы
өзгерістер

≥ 5

5-тен көп дәрілік
препаратты қабылдау
қателіктер қаупін
арттырады



5-тен астам дәрілік
препаратты қабылдау
қателік жіберу қаупін
арттырады



Емді сақтау
тәртібінің бұзылуы



**Каскады
назначений**



САЛИДАТ ҚАЙЫРБЕКОВА АТЫНДАҒЫ
ҰЛТТЫҚ ҒЫЛЫМИ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУДЫ ДАМУ ОРТАЛЫҒЫ

Полипрагмазияны басқару



- Әрбір тағайындауды талдау әдістері
- «Фармакотерапияны “шектеулі тізімдер” көмегімен оңтайландыру тәсілдері»
- Депрескрайбинг
- Инновациялық тәсілдер
- Пациенттерді дәрілердің қауіптері мен өзара әрекеттесулері жөнінде ақпараттандыру

Дәрілік тағайындауларды талдауға арналған көптеген алгоритмдер бар, ал осы презентацияда ең кеңінен қабылданғандары қарастырылады.



САЛИДАТ ҚАЙЫРБЕКОВА АТЫНДАҒЫ
ҰЛТТЫҚ ҒЫЛЫМИ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУДЫ ДАМУ ОРТАЛЫҒЫ

Дәрілік препараттардың рационалдылық индексі (Medication Appropriateness Index (MAI))

MAI – дәрілерді тағайындаудың негізділігін бағалауға арналған сандық критерий. Бір дәрілік затты талдауға сарапшы орта есеппен 10 минут жұмсайды. MAI-дің түпнұсқа нұсқасы күнделікті клиникалық тәжірибеден гөрі сараптамалық бағалауға көбірек қолайлы. STOPP/START әдістерінен айырмашылығы, ол негізсіз тағайындалмаған дәрілерді анықтауға мүмкіндік бермейді.

Индекс рациональности ЛС

1. Есть ли показание для данного ЛС?	(3)	1	2	3	9*
		Показано		Не показано	
2. ЛС эффективно для лечения имеющегося у пациента заболевания?	(3)	1	2	3	9*
		Эффективно		Неэффективно	
3. Правильно ли подобрана доза?	(2)	1	2	3	9*
		Правильно		Неправильно	
4. Правильные ли были даны пациенту указания по приему лекарства?	(2)	1	2	3	9*
		Правильные		Неправильные	
5. Осуществимы ли указания по приему лекарств?	(1)	1	2	3	9*
		Осуществимы		Неосуществимы	
6. Имеются ли клинически значимые межлекарственные взаимодействия?	(2)	1	2	3	9*
		Незначимые		Значимые	
7. Имеются ли негативные влияния на существующие у пациента болезни, либо состояния?	(2)	1	2	3	9*
		Незначимые		Значимые	
8. Есть ли дубликаты назначений (например, 2 препарата из одной группы)?	(1)	1	2	3	9*
		Обоснованные		Необоснованные	
9. Приемлема ли такая длительность терапии?	(1)	1	2	3	9*
		Приемлема		Неприемлема	
10. Является ли данное ЛС наименее затратным в сравнении с другими ЛС такой же эффективности.	(1)	1	2	3	9*
		Менее затратное		Более затратное	

* Если не известно

В скобках после вопроса указан его относительный «вес».

Соответствие цифр шкалы ответов множителю: 1 – 0;
2 – 0,5;
3 – 1]

Мысал:

Пациент - 70 жаста, диагнозы: Артериялық гипертония.

Дәрігердің тағайындаулары:

- Амлодипин 5 мг тәулігіне 1 рет
- Нифедипин 10 мг тәулігіне 3 рет

MAI бойынша тексеру (қысқаша):

- Көрсеткіші бар ма? – Иә, науқаста артериялық гипертония бар. (0 балл)
- Қайталану бар ма? – Бар: екі дәрі де кальций өзекшелерінің блокаторларына жатады. (2 балл)
- Жанама әсерлер қаупі бар ма? – Бар: шеткергі ісінулер мен артериялық гипотензия қаупі жоғарылайды. (1 балл)

Қорытынды: жалпы балл = 3 → тағайындау оңтайлы емес деп танылды.

Терапияны оңтайландыру бойынша ұсыныстар:

- Бір кальций өзекшелерінің блокаторын қалдыру (мысалы, амлодипин).
- Екінші препараттың орнына басқа фармакологиялық топтан дәрі қосу – мысалы, қарсы көрсетілімдері жоқ жағдайда АПФ ингибиторы (эналаприл)

Түзетуден кейін:

- Амлодипин 5 мг күніне 1 рет
- Эналаприл 5 мг күніне 2 рет

Күтілетін нәтиже:

- Артериялық қан қысымының тиімді бақылауы
- Әрекет механизмі бойынша қайталанудың болмауы
- Жанама әсерлер қаупінің төмендеуі.



САЛИДАТ ҚАЙЫРБЕКОВА АТЫНДАҒЫ
ҰЛТТЫҚ ҒЫЛЫМИ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУДЫ ДАМУ ОРТАЛЫҒЫ

Антихолинергиялық когнитивтік жүктемелік шкаласы

Үш дәрі категориясы туралы ақпаратты қамтиды, олар антихолинергиялық әсер дәрежесі бойынша бөлінген.

Балдардың жалпы саны антихолинергиялық жүктеменің деңгейін және когнитивтік функцияның нашарлау қаупін, сондай-ақ ОЖЖ тежелуін көрсетеді. Әр қосымша балл науқастың өлім қаупін 26%-ға арттырады.

Мысал:

Науқас - 78 жаста, диагноздары: артериялық гипертония, депрессия, аллергиялық ринит.

Дәрігердің тағайындаулары:

Амитриптилин 25 мг түнде → 3 балл (күшті антихолинергиялық әсер)

Лоратадин 10 мг таңертең → 1 балл (әлсіз әсер)

Амлодипин 5 мг таңертең → 0 балл (әсері жоқ)

Есептеу:

Амитриптилин: 3

Лоратадин: 1

Амлодипин: 0

Жалпы сумма: 4 балла

Түсіндіру:

Жоғары антихолинергиялық жүктеме (≥3 балл)

Когнитивтік функцияның төмендеуі, сананың шатасуы, құлау қаупі, зәрдің тұруы қаупінің жоғарылауы

Шкала деректері бойынша әр қосымша балл өлім қаупін шамамен 26%-ға арттырады → 4 балл болғанда қауіп айтарлықтай өседі.

Ұсыныстар:

Амитриптилинді антихолинергиялық әсері жоқ антидепрессантқа алмастыруды қарастыру (мысалы, сертралин).

Егер антигистаминдік дәрі қажет болса – антихолинергиялық белсенділігі жоқ препаратты таңдау (мысалы, фексофенадин).

ACB Score 1		ACB Score 2	ACB Score 3	
Alimemazine Tartrate	Hydrocortisone	Amantadine	Amitriptyline	Olanzapine
Alprazolam	Isosorbide Dinitrate	Belladonna	Amoxapine	Orphenadrine
Alverine Citrate	Isosorbide Mononitrate	Carbamazepine	Atropine	Oxybutynin
Aripiprazole	Levocetirizine	Cyclobenzaprine	Brompheniramine	Paroxetine
Asenapine	Loperamide	Cyproheptadine	Carbinoxamine	Perphenazine
Atenolol	Loratadine	Loxapine Succinate	Chlorphenamine	Promethazine
Bupropion	Metoprolol	Nefopam Hydrochloride	Chlorpromazine	Propantheline
Captopril	Morphine	Oxcarbazepine	Clemastine	Propiverine
Cetirizine	Morphine/Cyclizine	Pimozide	Clomipramine	Quetiapine
Chlortalidone	Nifedipine		Clozapine	Solifenacin
Cimetidine	Paliperidone		Darifenacin	Thioridazine
Clorazepate dipotassium	Prednisolone		Desipramine	Tolterodine
Codeine Phosphate	Quinidine Bisulfate		Dicycloverine	Trifluoperazine
Colchicine	Quinidine Sulfate		Dimenhydrinate	Trihexyphenidyl
Desloratadine	Ranitidine		Diphenhydramine	Trimipramine
Diazepam	Risperidone		Doxepin	Trospium Chloride
Digoxin	Theophylline		Doxylamine/ pyridoxine	
Dipyridamole	Trazodone		Fesoterodine	
Disopyramide	Triamterene		Flavoxate	
Fentanyl	Venlafaxine		Hydroxyzine	
Fluvoxamine	Warfarin Sodium		Hyoscyamine Sulfate	
Furosemide			Imipramine	
Haloperidol			Methocarbamol	
Hydralazine			Nortriptyline	



САЛИДАТ ҚАЙЫРБЕКОВА АТЫНДАҒЫ
ҰЛТТЫҚ ҒЫЛЫМИ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУДЫ ДАМУ ОРТАЛЫҒЫ

Критерии Beers (2023)



Американдық геронтологтар қоғамы (AGS) 2023 жылы Beers критерийлерін жаңартты. Жаңа нұсқада антикоагулянттар, қант диабеті препараттары, ауырсынуды басатын дәрілер және басқа дәрі топтарын қолдану жөніндегі ұсыныстардағы өзгерістер ескерілген. Мысалы, қарт пациенттерде жүрек–қан тамырлары ауруларын алдын алу мақсатында аспиринді тағайындаудан бас тарту ұсынылады. Сонымен қатар, тікелей оральдық антикоагулянттар мен сульфонилмочевина препараттарын қолдану бойынша ұсыныстар жаңартылды.

Мысал:

Науқас – 76 жаста, диагноздары: артериялық гипертония, 2 типті қант диабеті.

Тағайындаулар:

Аспирин – инфарктты алдын алу үшін (науқаста инфаркт болған жоқ)

Глибенкламид – қандағы қантты төмендету үшін

Beers (2023) критерийлері бойынша тексеру:

ДЗ	Негіздеме	Ұсыныс	Ғылыми негіздеменің сапасы	Ұсыныстың күші
Ацетилсалицил қышқылы	Қарт пациенттерде инфаркт немесе инсульт болмаған жағдайда асқазан–ішек қан кету қаупі ықтимал пайдадан жоғары болады.	Егер науқаста инфаркт немесе инсульт тарихы жоқ болса, алғашқы профилактикада қолданудан аулақ болу керек.	Орташа	Күшті
(жүрек-қан тамырлары ауруларын алғашқы профилактика үшін)				
Глибенкламид	Қарт пациенттерде ауыр және ұзаққа созылатын гипогликемия қаупін арттырады	Қауіпсіздік профилі жоғарырақ препаратқа ауыстыру керек (метформин, ДПП–4 ингибиторы).	Жоғары	Күшті



САЛИДАТ ҚАЙЫРБЕКОВА АТЫНДАҒЫ
ҰЛТТЫҚ ҒЫЛЫМИ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУДЫ ДАМУ ОРТАЛЫҒЫ

Критерии STOPP/START

STOPP/START критерийлері қарт пациенттерде дәрілік терапияны оңтайландыру құралы болып табылады, олар әлеуетті сәйкес келмейтін тағайындауларды анықтауға (STOPP) және клиникалық тұрғыдан негізделген, бірақ жетіспейтін дәрілерді анықтауға (START) көмектеседі.

Осы критерийлердің соңғы жаңартулары 2023 жылы жарияланды, клиникалық тәжірибеде олардың қолданылуын жақсартуға басымдық берілген.

Сілтеме: O'Mahony et al., European Geriatric Medicine, DOI: [10.1007/s41999-023-00777-y](https://doi.org/10.1007/s41999-023-00777-y)

Мысал:

Науқас – 78 жаста, 2 жыл бұрын миокард инфарктін бастан өткерген, артериялық гипертония және остеоартритпен ауырады.

Тағайындаулар:

Нимесулид – тізе ауыруы кезінде (аптасына 1-2 рет)

Амлодипин 5 мг – күн сайын

Критерийлер бойынша тексеру:

STOPP – әлеуетті сәйкес келмейтін тағайындауларды анықтау **Нимесулид (НҚҚД)** – миокард инфарктінен зардап шеккен пациентте қолдану жүрек-қан тамырлары асқынулары қаупін арттырады. Ұзақ мерзімді қолданудан аулақ болу және мүмкіндігінше қауіпсіздік ауырсынуды басу әдістерімен алмастыру ұсынылады.

START – жетіспейтін, бірақ қажет дәрілерді анықтау. Инфаркттан кейін науқасқа екінші профилактика үшін статин және антиагрегант препарат (мысалы, төмен дозалы аспирин немесе клопидогрел) қабылдау ұсынылады. Бұл дәрілер қазіргі схемаға енгізілмеген.

Ұсыныстар:

Нимесулидті тоқтату немесе қолдануды шектеу, орнына баламаларды ұсыну (парацетамол, жергілікті қолданылатын НҚҚД).

Схемаға статиндер мен антиагрегант дәріні қосу



САЛИДАТ ҚАЙЫРБЕКОВА АТЫНДАҒЫ
ҰЛТТЫҚ ҒЫЛЫМИ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУДЫ ДАМУ ОРТАЛЫҒЫ

Депрескрайбинг - дәрілердің дозасын азайту және тоқтату тәжірибесі.

Әртүрлі нұсқаулықтар мен алгоритмдер әзірленуде.

Сілтеме:

<https://deprescribing.org/>

2025 жылы «Модсли нұсқаулық принциптері дәрілік тағайындауларды тоқтату бойынша» жарияланды — психиатриялық препараттарды қауіпсіз тоқтату туралы алғашқы кешенді ресурс.

<https://www.maudsley-prescribing-guidelines.co.uk/>

Мысал:

Арджи, жесір және бұрынғы мұғалім, өзін нашар сезіне бастады: шаршау, іш ауруы, алаңдаушылық, ұмытшақтық. Балаларының кеңесі бойынша когнитивтік бұзылыстар маманына қаралды.

Когнитивтік функциялар қалыпты, бірақ қауіпті полипрагмазия анықталды:

Қандағы қант диабеті, гипертония, бүйрек ауруларын емдеу үшін 21 дәрі қабылдаған.

Сарапшылар тобының талдауынан кейін тек 8 дәрі қалдырылды

«Әрбір рет дәрігерге барғанда, маған жаңа таблетка беретін» — дейді Арджи.

Дәрілер саны азайтылғаннан кейінгі нәтиже: шатасу азайды; жүрек айнуы мен қозу жоғалды; өзін сезінуі және тұрақтылығы жақсарды.





САЛИДАТ ҚАЙЫРБЕКОВА АТЫНДАҒЫ
ҰЛТТЫҚ ҒЫЛЫМИ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУДЫ ДАМУ ОРТАЛЫҒЫ

Инновациялық тәсілдер

Қазіргі IT-шешімдер, мысалы, ABiMed жүйесі (Mouazer et al., 2024) және ADEP моделі (Kobraei et al., 2024), әлеуетті қауіпті комбинацияларды анықтауда және дәрілерді тоқтату жөніндегі ұсыныстарды автоматтандыруда жоғары тиімділігін көрсетеді. Бұл жүйелер клиникалық шешімдердің дәлдігін едәуір арттыруға мүмкіндік береді, персоналға түсетін жүктемені көбейтпей.

Дегенмен, бұл IT-шешімдер әлі тек шектеулі пилоттық жобалар аясында, негізінен академиялық мекемелерде ғана қолжетімді болып отыр және кең көлемде клиникалық қолдануға енген жоқ.





САЛИДАТ ҚАЙЫРБЕКОВА АТЫНДАҒЫ
ҰЛТТЫҚ ҒЫЛЫМИ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУДЫ ДАМУ ОРТАЛЫҒЫ

Науқастарды ақпараттандыру

Науқасқа полипрагмазияның алдын алу бойынша ұсыныстар:

1. Барлық дәрілердің тізімін жүргізіңіз.

Сіз қабылдап жүрген барлық препараттарды жазыңыз: рецепт бойынша берілетін дәрілерді, рецептсіз сатылатын дәрілерді, қоспаларды және өсімдік тектес құралдарды. Бұл тізімді үнемі жаңартып отырыңыз.

2. Дәрілерді дәрігермен талқылаңыз.

Дәрігерге барған кезде әрқашан дәрілердің толық тізімін бірге алып жүріңіз. Бұл дәрігерге олардың өзара әсерін тексеруге көмектеседі.

3. Артық дәрі қабылдамаңыз.

Шын мәнінде қажет дәрілерді ғана қабылдаңыз. Егер сізге жаңа ем тағайындалса, оның не үшін қажет екенін нақтылаңыз және дәрігермен кеңеспей қосымша дәрілерді қабылдамаңыз.

4. Препараттардың ықтимал өзара әсерін мерзімді түрде тексеріп отырыңыз.

Кейбір дәрілерді бірге қабылдау жағымсыз әсерлерге әкелуі мүмкін. Мысалы, Варфарин мен Ацетилсалицил қышқылын (Аспирин) қатар қолданғанда қан кету қаупі жоғарылайды. Дәрігер немесе фармацевтпен сіз үшін қауіпсіз комбинациялар жөнінде кеңесіңіз.

5. Емдеу сызбасын тек дәрігердің нұсқауымен өзгертіңіз.

Дәрігер емдеуді өзгерткен жағдайда, оның себебін және денсаулығыңызға қалай әсер ететінін сұрап біліңіз. Өзгерістерді жазып алыңыз, ұмытпау үшін.

6. Жаңа дәрілерге мұқият болыңыз.

Жаңа дәрі тағайындалған кезде дәрігерден қандай дозадан және қандай сызба бойынша бастау керектігін нақтылаңыз. Бұл ағзаның бейімделуі мен жанама әсерлер қаупін төмендету үшін өте маңызды. Дозаны өз бетіңізше өзгертпеңіз.

7. Қажетсіз дәрілерді тоқтатуды талқылаңыз.

Егер қандай да бір дәріні қабылдау қажет болмаса, оны тоқтату жайында дәрігермен сөйлесіңіз.

8. Дәрігер ауысқанда ақпарат беріңіз.

Жаңа дәрігерге қаралғанда немесе ауруханадан шыққанда, қабылдап жүрген барлық дәрілеріңіз туралы міндетті түрде хабарлаңыз.





САЛИДАТ ҚАЙЫРБЕКОВА АТЫНДАҒЫ
ҰЛТТЫҚ ҒЫЛЫМИ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУДЫ ДАМУ ОРТАЛЫҒЫ

Қорытынды

Полипрагмазия науқастар үшін тәуекелдерді және денсаулық сақтау шығындарын арттырады

Оны анықтау және азайту үшін тексерілген құралдар бар.

Бұл әдістерді тәжірибеде енгізу және дәрігерлерді оқыту маңызды.

Рационалды фармакотерапия — қауіпсіздік пен өмір сапасының кілті!!



Назар аударғандарыңызға рахмет!!