

ანალოგიური სურათი გამოვლინდა ეპითელიზაციის ეფექტურობის მხრივაც ($\chi^2(2, n = 60) = 40.80, p < 0.001$).

“Miradont-Gel”-ით მკურნალობის ეფექტი, უმრავლეს შემთხვევაში, ვლინდებოდა უახლოეს პერიოდში: 1-3 დღის განმავლობაში - 18 vs 0, 4-5 დღის განმავლობაში - 12 vs.8. აქაც, ქაცვის ზეთით მკურნალობის შედეგი გამოვლინდა დაგვიანებით, უმრავლეს შემთხვევაში - მკურნალობის დაწყებიდან მე-6-მე-7 დღეს (22 პაციენტი).

კვლევამ აჩვენა, რომ როგორც დაჭიმულობისა და წვის, ასევე ტკივილის კუპირების ეფექტურობის მიხედვით “Miradont-Gel”-ის გამოყენება უმჯობესია, ქაცვის ზეთით მკურნალობასთან შედარებით; ასეთივე უპირატესობა გამოვლინდა ქრონიკული მექანიკური ტრავმით გამონეული ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანებების ეპითელიზაციის სიჩქარის და ეფექტურობის მხრივაც.

ლიტერატურა:

1. მივერეილი., ნ.აბაშიძე., ხ.გოგიშვილი., ნ.გოგებაშვილი - პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებები 2017.
2. Grippaudo, M.M.; Quinzi, V.; Manai, A.; Paolantonio, E.G.; Valente, F.; La Torre, G.; Marzo, G. Orthodontic treatment need and timing: Assessment of evolutive malocclusion conditions and associated risk factors. *Eur J Paediatr Dent.* 2020, 21, 203–208;
3. Lucchese, A.; Bondemark, L.; Marcolina, M.; Manuelli, M. Changes in oral microbiota due to orthodontic appliances: A systematic review. *J. Oral Microbiol.* 2018, 10, 1476645;
4. Bruce A. J., Dabade T. S., Burkemper N. M. Diagnosing oral ulcers. *Journal of the American Academy of Physician Assistants.* 2015;28:1–10
5. Chen J.-Y., Wang W.-C., Chen Y.-K., Lin L.-M. A retrospective study of trauma-associated oral and maxillofacial lesions in a population from southern Taiwan. *Journal of Applied Oral Science.* 2010;18(1):5–9
6. Bergius M, Broberg AG, Hakeberg M, Berggren U. Prediction of prolonged pain experiences during orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2008; 133: 339.e1–339.e8.
7. Ajayi EO. Oral hygiene status among orthodontic patients attending, *journal of dental health, oral disorders and therapy.* 2014; 1(4): 1-4.
8. Bardal PAP, Olympio KPK, Bastos JRM, Henriques JFC, Buzalaf MAR. Education and motivation in oral health-preventing disease and promoting health in patients undergoing orthodontic treatment. *Dental Press J Orthod.* 2011; 16(3): 95-102.
9. Atassi F, Awartani F. Oral hygiene status among orthodontic patients. *J Contemp Dent Pract.* 2010; 11(4): 25-32.

SUMMARY

Tsintsadze T., Iverieli M., Metreveli T., Abashidze N., Gogishvili Kh.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF EROSIVE-ULCERATIVE LESIONS CAUSED BY CHRONIC MECHANICAL TRAUMA USING “Miradont-Gel”

TSMU, DEPARTMENT OF PERIODONTOLOGY AND ORAL MUCOSAL DISEASES; GEORGIAN-GERMAN IMPLANTATION CENTER “HBI-DentImplant”

Trauma caused by non-removable orthodontic constructions is in the 3rd place among soft tissue injuries of the oral cavity. The aim of the study was evaluation the effectiveness of the treatment of erosive-ulcerative lesions caused by chronic mechanical trauma using “Miradont-Gel”.

The study showed that the use of “Miradont-Gel” is superior in terms of the effectiveness of both tension and burning, as well as pain relief, compared to the treatment with sea buckthorn oil. The same advantage was revealed in terms of the speed and efficiency of epithelization of erosive-ulcerative lesions caused by chronic mechanical trauma.

ჭუმბურიძე თ., კალატოზიშვილი ნ., ნემსინვერიძე ნ., ნიკურაძე ნ., თომაძე ი.

პოლიპრაგმაზიის შემთხვევები არტერიული ჰიპერტენზიის მკურნალობაში

თსსუ, სოციალური და კლინიკური ფარმაცუტიის დეპარტამენტი

მედიკამენტების გამოწერისას საქართველოში, ისევე როგორც სხვა ქვეყნებში, არსებობს სხვადასხვა სახის რისკები [8]. ერთ-ერთი ასეთთაგანია პოლიპრაგმაზია - საჭიროების გარეშე დიდი რაოდენობით მედიკამენტის დანიშვნა და მიღება. ევროკავშირის ქვეყნებში ყოველი 20 რეცეპტიდან 1 შეიცავს შეცდომას მედიკამენტების რაოდენობის მიხედვით; ამიტომ ექიმის დანიშნულების გადამოწმება დამატებით უზრუნველყოფს მკურნალობის მაღალ ხარისხს [9,10]. კლინიკურ პრაქტიკაში ხშირად ერთდროულად რამდენიმე პრეპარატის დანიშვნაა საჭირო. რამდენიმე წამლის ერთდროულად გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს განსხვავებული ფარმაკოლოგიური ეფექტი, რაც დაკავშირებულია წამალთაშორის ურთიერთქმედებასთან. წამლების კომბინაციაში გამოყენებამ შესაძლოა გამოიწვიოს ფარმაკოლოგიური მოქმედების შეცვლა, არასასურველი გვერდითი ეფექტების გამოვლენა, რაც მკურნალობის პროცესს

ართულებს და ამავდროულად სერიოზულ ეკონომიკურ პრობლემას უქმნის მკურნალობას. ლიტერატურის მონაცემებით, ასეთი ხარვეზების გამოსასწორებლად ჩატარებული მკურნალობის ხარჯი დაახლოებით 136 მილიარდს უტოლდება წლიურად და მეტია, ვიდრე კარდიოვასკულურ დაავადებებსა და დიაბეტის მართვაზე ერთობლივი დანახარჯი [4,7,9].

ოფიციალური სტატისტიკით, საქართველოში ჰიპერტენზიით ავადობა და სიკვდილობა მზარდი ტენდენციით ხასიათდება და ევროპის რეგიონში, ჰიპერტენზიის გავრცელების მხრივ, ერთ-ერთ მონინავე ადგილზეა [1,2,3,8]. ჰიპერტენზიის დაავადების მქონე ხანდაზმული პაციენტების მკურნალობა კი მჭიდროდაა დაკავშირებული პოლიპრაგმაზიასთან. პაციენტები, ექიმის გვერდის ავლით, ხშირად ეწევიან თვითმკურნალობას, ან თვითონ ცვლიან ექიმის მიერ შედგენილი მკურნალობის სქემას. ისინი ხშირად მიმართავენ აფთიაქს და თხოვენ ფარმაცევტს დახმარებას.

კვლევის მიზანს შეადგენდა მედიკამენტების ჭარბად და არამიზნობრივ დანიშვნასა და მიღებასთან დაკავშირებით პოლიპრაგმაზიის რისკების წარმოჩენა არტერიული ჰიპერტენზიის მკურნალობის დროს.

კვლევის ამოცანას შეადგენდა კლინიკებში კლინიკური ფარმაცევტის წვლილის დადგენა პოლიფარმაციისა და წამალთა არასასურველი ურთიერთქმედების თავიდან აცილების საკითხში.

კვლევა მიმდინარეობდა „ს/ს ევექსის კლინიკებში“, გამოკითხულ იქნა არტერიული ჰიპერტენზიის მქონე პაციენტები. სულ 120 რესპონდენტი.

აგრეთვე გამოკითხულ იქნა „ს/ს ევექსის კლინიკებში“ მომუშავე სხვადასხვა პროფილის 73 ექიმი. გამოყენებულ იქნა ორი სახის კითხვარი, რომელიც განკუთვნილი იყო ექიმების და მათი პაციენტებისთვის. გამოკითხვა ატარებდა ანონიმურ ხასიათს.

ცნობილია, რომ ასაკოვან ადამიანებში ქრონიკული დაავადების შემთხვევები უფრო მაღალია, ვიდრე ახალგაზრდებში. რესპოდენტთა უმრავლესობას არტერულ ჰიპერტენზიისთან ერთად ჰქონდა სხვა თანმხლები დაავადება, რაც ზრდიდა მკურნალობის

პროცესში პოლიპრაგმაზიის რისკს.

შეკითხვაზე - თვლით თუ არა, რომ ჭარბად იღებთ მედიკამენტებს? პაციენტების 35%-მა უპასუხა, რომ, მათი აზრით, ბევრი მედიკამენტი აქვს დანიშნული, 25%-მა ჩათვალა, რომ ჭარბად არ ღებულობს მედიკამენტებს, 40% ცდილობს არ მიიღოს ბევრი მედიკამენტი.

გამოკითხულ რესპოდენტთა 63% იღებდა 1-დან 5 მედიკამენტამდე, 29% - 6 ან 7 მედიკამენტს, 7% იღებდა 8-დან 10 მედიკამენტამდე, ხოლო 1% - 10-ზე მეტს (დიაგრამა №1).

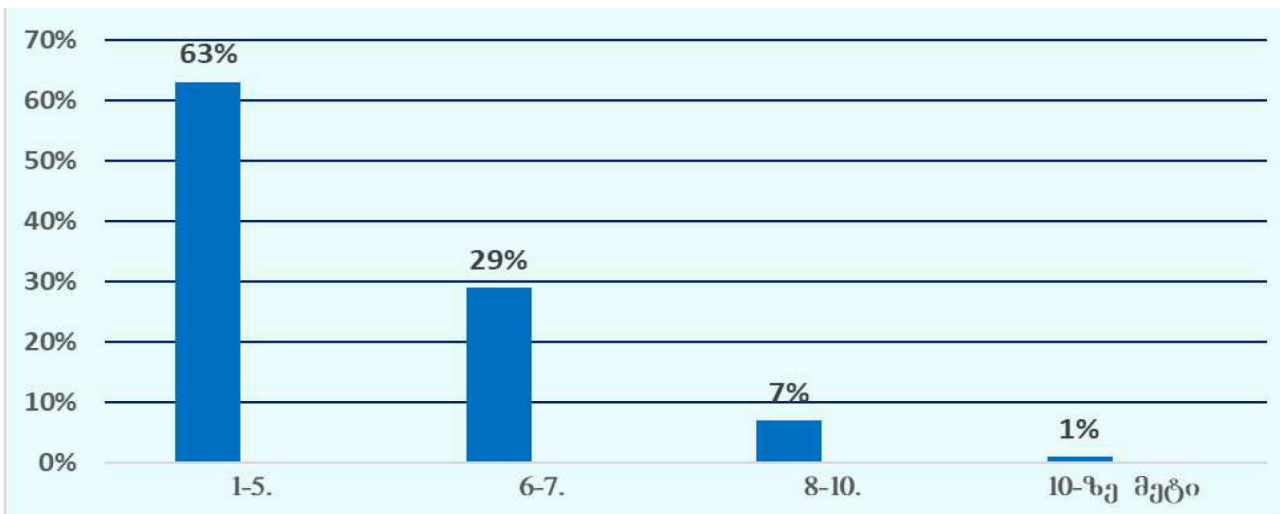
რაც შეეხება პაციენტთა ინფორმირებულობას წამლის მიღების წესებთან დაკავშირებით, პაციენტთა 75% არ ეცნობა წინასწარ მისაღები მედიკამენტის ანოტაციას, 25% ეცნობა იმ გვერდით მოქმედებებს, რომლებმაც შეიძლება ხელი შეუწყოს წამალთა არასასურველი ურთიერთქმედების განვითარებას.

გამოკითხვის შედეგებით ირკვევა, რომ დანიშნულების სისწორის გადამოწმებისთვის ყველაზე ხშირი მიმართვიანობა არის ექიმთან და ფარმაცევტთან.

ექიმების გამოკითხვის შედეგად დადგინდა, რომ ექიმთა 44% დღის განმავლობაში იღებდა 15-ზე მეტ პაციენტს, 10 პაციენტს იღებდა 27%, ხოლო დანარჩენი 29% - 10 პაციენტზე ნაკლებს.

სავარაუდოდ, ექიმებს არ აქვთ საკმარისი დრო, რომ პაციენტებს დაწვრილებით განუმარტონ დანიშნულება. გამოკითხულ ექიმთა 65% მხოლოდ ზეპირსიტყვიერად, ხოლო 25% - საერთოდ არ აცნობდა პაციენტს მედიკამენტების დანიშვნის მიზეზს და მედიკამენტების მიღების წესს. ექიმებს მიაჩნიათ, რომ პაციენტი თვითონ გაერკვევა დანიშნულებაში, როდესაც ნაიკითხავს წამლის ანოტაციას.

შეკითხვაზე - რამდენად ხშირად უნიშნავთ პაციენტს 5-ზე მეტ მედიკამენტს? - გამოკითხულ ექიმთა უმრავლესობა, რომელიც დღის განმავლობაში იღებდა საშუალოდ 10-15 პაციენტს, პასუხობდა, რომ იშვიათად ნიშნავენ 5-ზე ნაკლებ მედიკამენტს. მიღებული პასუხებიდან ჩანს, რომ პაციენტთა 60%-ს ენიშნება 5-ზე მეტი მედიკამენტი, რამაც შეიძლება ხელი შეუწყოს პოლიფარმაციის რისკების გაზრდას.



დიაგრამა №1. ყოველდღიურად რა რაოდენობის მედიკამენტს იღებთ?

აღნიშნული კვლევით დადგინდა, რომ გამოკითხულ ექიმთა 65% მხოლოდ ზეპირსიტყვიერად, ხოლო 25% საერთოდ არ უხსნის პაციენტს მედიკამენტების დანიშვნის მიზეზს. შესაბამისად, პაციენტი ინფორმირებული არ არის თუნდაც წამლის დოზის გამოტოვებით განპირობებული საფრთხეების შესახებ.

პაციენტისთვის დანიშნულების შედგენისას, კლინიკის აფთიაქის ფარმაცევტის, რეკომენდაციებს იყენებდა ექიმთა მხოლოდ 11%, 25% იშვიათად მიმართავდა ფარმაცევტს, ხოლო 64%, სამწუხაროდ, საერთოდ არ თანამშრომლობდა ფარმაცევტთან. აღნიშნული გამოკითხვით მიღებული პასუხიდან აშკარად იკვეთება ექიმსა და ფარმაცევტს შორის კოლაბორაციის პრობლემა.

პოლიფარმაციის პრობლემის გადაჭრის ყველაზე ეფექტურ მეთოდად გამოკითხულ ექიმთა 52% ელექტრონული რეცეპტების არსებობას მიიჩნევდა. ხოლო კლინიკური ფარმაცევტის ჩართულობაზე მხოლოდ 23% საუბრობდა, რაც მიანიშნებს, რომ, ისევე, როგორც წინა ნაწილებში, ახლაც არა არის გაცნობიერებული კლინიკური ფარმაცევტის მნიშვნელობა რაციონალური ფარმაცოთერაპიის განხორციელებაში.

შეიძლება დავასკვნათ, რომ საქართველოშიც, როგორც სხვა განვითარებად ქვეყნებში, გადაუჭრელ პრობლემად რჩება პოლიპრეპარაციის შემთხვევათა სიხშირე. დღემდე არ არსებობს ფარმაცოთერაპიის ველის სრულყოფილი სისტემა. სასურველია შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ კვლავ აამოქმედოს მექანიზმი, რომლის საშუალებითაც პაციენტები, საჭიროების შემთხვევაში, მიმართავენ ექსპერტთა ჯგუფს ექიმის დანიშნულების დასაზუსტებლად. აგრეთვე, უნდა დადგეს საკითხი ექიმთან ერთად კლინიკაში მიმდინარე ფარმაცოთერაპიულ პროცესში კლინიკური ფარმაცევტის მონაწილეობის აუცილებლობაზე.

ლიტერატურა:

1. არტერიული ჰიპერტენზია, ნაციონალური გაიდლაინი, სრული ვერსია, 2006 წელი. /ბ. წინამძღვრიშვილი, ლ. ყურაშვილი, დ. ტრაპაიძე, ვ. ბარბაქაძე, რ. თათარაძე, ა. რეხვიაშვილი. ლ. ქობლანიძე.
2. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/33/13/1635.full.pdf>.
3. Guidelines for the management of arterial hypertension. 2013 ESH/ESC <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/34/28/2159.full.pdf+html?sid=5dbe9b90-8a6d-4969-b3e0-76d1d905ed05>
4. Recommendations on screening for high blood pressure in Canadian Adults. Canadian Task Force on Preventive Health Care and the Canadian Hypertension Education Program. <http://canadiantaskforce.ca/wp-content/uploads/2012/10/CTFPHC-hypertension-recommendationsfinal-reformat.pdf?0136ff>
5. <http://mis.ge/ka/FindDrug.jsp> Clear=True
6. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization; 2009.

7. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva, World Health Organization, 2011

8. დავადავებთა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. 2013, სექტემბერი, №9, ტომი 17 - "არტერიული ჰიპერტენზია - პრიორიტეტი ქვეყნის მოსახლეობის ავადობისა და სიკვდილიანობის სტრუქტურაში" <http://ncdc.ge/pdf/GEO680.pdf>

9. World Health Organization. Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, World Health Organization, 2009.

10. WHO. Global status report on noncommunicable diseases, 2010 http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf. ამერიკის გულის ასოციაციის მიერ შექმნილი ინსულტის მართვის გაიდლაინი, 2010 წ.

11. მ.ოკუჯავა, კლილუაშვილი/ფარმაცოთერაპია/ 2016, თბილისი, გამომცემლობა "გლოსა", 343 გვ.

SUMMARY

Tchumburidze T., Kalatozishvili N., Nemsitsveridze N., Nikuradze N., Tomadze I.

POLYPHARMACY CASES IN THE TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION

TSMU, DEPARTMENT OF SOCIAL AND CLINICAL PHARMACY

In many countries, including Georgia, there are different types of risks involved when prescribing medicine. One of such risk is polypharmacy. The treatment of elderly patients with arterial hypertension is closely related to this problem. The aim of this study was to identify the cases of excessive and inappropriate prescription and administration of drugs during the treatment of arterial hypertension as well as to determine the necessity of a clinical pharmacist in clinics to prevent adverse drug interactions. The research was carried out in the "Evex" clinic, patients with arterial hypertension were interviewed. A total of 120 respondents. Most of the surveyed patients have other concomitant diseases along with hypertension. 63% of patients confirm that they take up to 5 medications during the day. 75% of patients don't read the annotation of the medication. The survey, conducted for the doctors clearly showed that 44% of them receive more than 15 patients per day. Only 65% of the doctors who participated in study orally explain the rules of taking medicines to the patient. Only 11% percent of doctors use the recommendations of the clinic's pharmacist when prescribing medication. As a result of the research, it was revealed that: until now, there is no complete system of pharmaco-supervision to regulate the problem of polypharmacy and it is also vitally important that the Ministry of Labor, Health and Social Protection pay more attention to the collaboration between clinical pharmacist and doctor as well as demand the presence of a clinical pharmacist at the clinic.