

KLİNİK HAL

AÇIQ GİRİŞ (OPEN ACCESS)

Bəzi dərmanların təsirindən inkişaf edən xəstəliklər

K. M. Həsənova¹

Xülasə

Klinik cəhətdən əhəmiyyətli olan və ya müəyyən pasient qruplarında dərman vasitəsinin istifadəsinin xüsusiyyətləri barədə təhlükəsizlik məlumatlarının çatışmazlığı, doza həddinin aşılıb-aşılınmamasını müəyyən etmək üçün mütləq klinik qiymətləndirməyə müraciət olunmalıdır.

Giriş

Bəzi dərmanların kortəbii istifadəsiyəni xəstəliklər yarada bilər. Risk əsaslı yanaşma risk sahələrinin müəyyənləşdirilməsi üsullarından istifadə edən yanaşmadır.

Dərman təyin edərkən bir çox faktorlar nəzərə alınmalıdır: istifadəsinə göstərişlər, əks göstərişlər, xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri, digər dərman maddələri ilə qarşılıqlı təsiri, hamiləlik və laktasiya dövründə istifadəsi, nəqliyyat vasitələri və

potensial təhlükəli mexanizmləri idarə etmə qabiliyyətinə təsiri və toksiklik.

Əksər "Ulserogen" dərman maddələri gastroduodenal selikli qışada xroniki yox, kəskin xora törədirlər və bunula əlaqədar dərman qəbulu dayandırılır. Asetilsalisil turşusu, indometasin, butadion, rezperin və bir çox farmakoloji preparatlar "ulserogen" təsirli maddələrə aiddir.

Kliniki nəzarət təsdiq edir ki, göstərilən preparatlar xora xəstəliyinin kəskinləşməsini provokasiya edir. Deyilənlərə əsasən asetilsalisil turşusu, indometosin, rezperin və digər ulserogen təsirli maddələrin göstərilən xəstəliklərdə qəbulu əks göstərişdir.

Əksər kəskin hepatitlərin 90%-ni virus, alkoqol və dərman preparatları təşkil edir.

Dərman hepatitinin xolestatik forması çox vaxt aminazin və onun törəmələri, fosfoestrol, aymalin və s. preparatların qəbulu sayəsində baş verir. Hepatotoksik preparat qəbul edən xəstələrin əksəriyyətində dərman hepatitləri az simptomlu formada inkişaf etməsilə

Yazışma üçün əlaqə:

K. M. Həsənova¹

1. Xalq Tələbat Mərkəzi

doctor_hasanova5@hotmail.com



Azərbaycan
Daxili Xəstəliklər
Dərnəyi Jurnalı

© AJİM and The Author(s) 2023. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

əlaqədar 14 gündə 1 dəfədən gec olmayaraq aminotransferaza, QQTf, qələvi fosfataza və bilirubinin qan zərdabında yoxlanması mütləqdir.

Hazırkı dövrdə hepatotoksik potensiala malik 1000-dən çox dərman birləşmələri məlumdur.

Diuretiklərin böyük əksəriyyəti natriumun sidiklə ekskressiyasını aktivləşdirir. Natriumun plazmada aşağı konsentrasiyası bəzi böyrək xəstəlikləri üçün xarakterikdir. Hiponatriemiya ürək çatmamazlığı durğunluğunda da xarakterikdir. Hiponatriemiya mədə-bağırsaq traktının patologiyalarında da müşahidə olunur.

Hipermagneziemiya. Qeyd olunan hipermagneziemiya böyrək çatmamazlığı ilə müşayiət olunur. Hipermagneziemiya hipotireozda hepatitdə, bədxassəli şişlərdə də qeyd olunur.

Belə vəziyyətdə müalicə həkimləri mütləq laborator göstəricilərin nəticələri ilə orientasiya edərək, müalicə müddətində baş verən dəyişikliklərin dinamikasını nəzarətdə saxlamalıdır.

Antibiotiklərin zərərli təsirləri

- Böyrək və qaraciyər funksiyasına mənfi təsir edir;
- Sümük ilişi və immunitetə təzyiq göstərir;
- Göbələk yarana bilər;
- Adi bir öskürək sonrası böyüyüb sinusit ola bilər;
- Uşaqların böyümə müddəti əngəllənir;
- Antibiotiklə bağlı qanlı ishal, dəri ekzemaları, həzm problemləri yaşana bilər.

Antibiotiklərin sıx və uyğunsuz istifadəsi zamanı müqavimət göstərən mikroorqanizmlər formalaşır. Nəticədə 2-3 ay sonra sümük ilişindəki qan hüceyrələrinin azalması ilə bağlı ağır anemiya yaşanır.

Toksiklik

Anemiyani müalicə etmək üçün adətən dəmir hər gün 30-60 mq təyin olunur. Belə dozada bəzən qarında ağrı, ürəkbulanma, qusma ola bilər.

Dəmir güclü oksidantdır və onun dozasının artıqlığı ağır nəticələrə çatdıra bilər. Məsələn: qaraciyərin xroniki iltihabına, qaraciyərin bədxassəli riskinin artması, həmçinin ürəyin işemik xəstəliyinə. Qemoxromotozun yoxlanma transferini ölçməklə dəmir artıqlığının kliniki əlamətləri peyda olmamış biz patologiyani təyin edirik. Mis preparatı adətən yaxşı qəbul olunur və doza gündə 5 mq böyükklər üçün qorxusuzdur. Doza > 7 sutkada olarsa qarında ağrı, ürəkbulanma, qusma və diareya əmələ gətirir. Daha yüksək dozada qaraciyərin zədələnməsinə səbəb olur.

Yod tərkibli preparatlar yod >2 mq çox qalxanvari vəzin hormon ifrazını poza bilər. Uzun müddət yod defisiti olan, yaxud zobu olan insanlarda yodun kəskin artıq istifadəsi hipertireoz və az hallarda tireotoksikoz əmələ gətirə bilər.

Selen preparatları. Hər gün 500 mq selen qəbulu böyükklər üçün təhlükəsizdir. Uzun müddət >900 mq istifadə ürəkbulanma, qusma, saçın tökülməsi, dırnaqların formasının dəyişilməsi, yorğunluq və periferik neyropatiyalar əmələ gətirə bilər.

Sink sutkada <100mq dozada toksik olmayan mikroelement hesab edilir. Doza >150 olduqda zink ürəkbulanma, qusma və misin absorbsiyasının pozulmasına səbəb ola bilər. Çox böyük dozalarda (>300 mq sutkada) immun sistemin funksiyasının pozulması və qanda yüksək sıxlığı xolesterinin səviyyəsinin artması baş verə bilər.

UIX, ateroskleroz, birincili osteosarkoma sinkin artıq dozalarında ola bilər.

Nəticə

İnsanların müalicəsinin effekti farmokoterapiyanın əsas prinsiplərinə nə qədər riayət olunmasından asılıdır. Farmakoloji preparatları təyin edərkən individual yanaşma vacibdir.

Ədəbiyyat

1. K.M.Həsənova. Yaşlı insanlarda mikroelementlərlə əvəzedici terapiya. Bakı, 2016.
2. D.F.Çebotarev. Kiyev, 1977.
3. B.A.Tkarika. Клиническая Биохимия. Moskva, 2004.

Əlavə məlumatlar.**Minnətdarlıq.**

Bu məqalə milli səviyyədə aparılmış araşdırma və təhlil nəticəsində ərsəyə gəlmişdir; hazırlanmasında iştirak edən bütün həmkarlarımı təşəkkür edirəm.

Müəlliflərin töhfələri.

Konsepsiya və dizayn, Məlumatların əldə edilməsi, təhlili və ya təfsir, Əlyazmanın tərtibi, Əlyazmanın mühüm intellektual məzmun üçün tənqidi təftişi, Statistik təhlil, Məlumatların idarəedilməsi, Araşdırma, Əldə edilmiş dəstək, maliyyə və nəzarət: bütün müəlliflər bərabər qaydada. Müəlliflər yekun əlyazmanı oxuyub və təsdiq edib.

Maliyyələşdirmə.

Məqalənin hazırlanması məqsədilə aparılan təhlil və araşdırmalar üçün heç bir kənar maliyyə əldə edilməmişdir. Heç bir digər qurum və ya sponsor təşkilatlararasıdırmanın və ya tədqiqatın və ya təhlilin dizaynı və aparılmasında; məlumatların toplanması, idarə edilməsi, təhlili, məlumatların təfsirində, habelə əlyazmanın hazırlanması, nəzərdən keçirilməsi və ya təsdiqində heç bir rola malik olmayıb; əlyazmanın nəşrə təqdim edilməsi haqqında qərarların verilməsində iştirak etməmişdir.

Məlumat və materialların əlçatanlığı.

Təhlil zamanı istifadə olunan və/yaxud təhlil edilən məlumatlar (datalar) müəlliflərə və ya jurnalın redaksiyasına müraciət etməklə əldə edilə bilər.

Bəyannamələr.**Etik Komitənin icazəsi və məlumatlı razılıq.**

Hər bir iştirakçıdan yazılı və ya uyğun olduqda şəfahi məlumatlı razılıq alınıb. Etik Komitə (AJİM, Azərbaycan) bu təhlili təsdiq edib.

Nəşr üçün razılıq.

Nəzərdə tutulmur.

Maraqların toqquşması.

Müəllif(lər) hər hansı maraqların toqquşmasını bəyan etməyiblər.

Müəlliflərə dair təfərrüatlar.

1. Xalq Tələbat Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan.

Göndərilib: 21 fevral 2025-ci il. **Qəbul edilib:** 24 fevral 2025-ci il. **Elektron nəşr:** 26 fevral 2025-ci il.