



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی و درمانی استان کرمان
دانشکده پزشکی

پایان نامه
جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای پزشکی

عنوان
بررسی الگوی داروهای مصرفی در بیماران بستری بخش پوست بیمارستان افضل‌پور
از مهر ۱۳۹۱ تا مهر ۱۳۹۶

اساتید راهنما:
دکتر منظومه شمسی میمندی
دکتر سیمین شمسی میمندی

پژوهش و نگارش:
حدیث زنگی آبادی
پاییز و زمستان ۹۸

چکیده فارسی

مقدمه: منطقی کردن مصرف دارو از اولویتهای سیاستهای دارویی میباشد، در تجویز منطقی دارو، باید داروی مناسب برای بیمار، براساس وضعیت بالینی فرد، با دوز مناسب و در طول مدت مناسب تجویز شود در صورتی این امر محقق خواهد شد که مراحل تجویز دارو شامل تشخیص بیماری، تعیین درمان موثر و ایمن، انتخاب داروی مناسب، دوز و طول دوره درمان، دادن اطلاعات لازم به بیمار، ارزیابی پاسخ بیمار به درمان مورد توجه قرار گیرد.

مواد و روش ها: این مطالعه یک مطالعه ی گذشته نگر که به صورت توصیفی-تحلیلی انجام گرفت، جامعه ی مورد مطالعه کلیه بیمارانی که با تشخیص بیماری های مختلف پوستی در بخش پوست بیمارستان افضلی پور کرمان از مهر ۹۵ تا مهر ۹۶ بستری شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. که دویست و چهل پرونده از بایگانی این مرکز به طور دقیق مورد بررسی قرار گرفت. داده ها در فرم طراحی شده جمع آوری و سپس با استفاده از نرم افزار آماری SPSS.ver20 آنالیز شدند.

نتایج: بیشترین قلم تجویزی پردنیزولون بوده که (۶/۳٪) تجویز شده است. کمترین گروه مورد تجویز گروه ضد انگل بوده که فقط ۰/۳٪ تجویز شده و بیشترین گروه مورد تجویز گروه کورتیکواستروئید ها با ۱۹/۸٪ و پس از آن انتی بیوتیک ها که ۱۶/۲٪ کل داروهای تجویز شده را تشکیل داده اند. در دسته انتی بیوتیک ها به ترتیب سفالکسین ۱۹/۳٪ و سپس موپیروسین ۱۷/۷٪ تجویز را تشکیل میداد. بقیه انتی بیوتیک ها مجموعاً در کمتر از ۱۰٪ موارد تجویز شده اند. در دسته دارو های انتی هیستامین فکسوفنادین - سیتیزین و هیدروکسیزین بیشترین تجویز را با ۱۵/۸٪ - ۳۲/۸٪ و ۳۶/۸٪ بوده و بقیه مجموعاً کمتر از ۱۰٪ موارد بود اند. در گروه دارو های ساختنی چند منظوره از دارو هایی مانند ضد قارچ - لایه بردار - Anti H1 - کورتیکواستروئید ها و غیره استفاده شده است. کورتیکواستروئید ها به صورت داروهای ساختنی و یا اشکال دارویی صنعتی تجویز شده اند که پردنیزولون ۳۱/۶٪ سپس فلوسینولون در وازلین ۲۶/۳٪ را تشکیل میداد. بقیه انواع کورتیکواستروئیدها کمتر از ۱۰٪ را تشکیل داده اند. در انواع فرآورده های تجویزی جهت نرم کننده، مرطوب کننده و ترمیم کننده بیشترین تجویز مربوط به کالامین-دی با ۲۲/۱٪ بوده است و سپس زینک اکساید بود. در دسته مکمل ها ۶۳/۴٪ آنها را کلسیم-دی تشکیل می داد و بقیه هر کدام کمتر از ۱۰٪ موارد تجویزی را تشکیل میدادند.

بیشترین شکل دارویی تجویز شده به صورت قرص (tablet) و موضعی (topical) میباشد که ۳۲/۷٪ و ۳۱/۳٪ موارد تجویزی را تشکیل میدهد. امپول نیز ۱۷/۳٪ را تشکیل میداد. بقیه اشکال کمتر از ۱۰٪ بود. قرص ها ۳۱/۴٪ انتی هیستامین - ۱۹/۲٪ کورتیکواستروئید و ۱۳/۵٪ مکمل ها بودند. فرآورده های موضعی نیز ۳۸/۴٪ کورتیکواستروئید و ۲۳/۵٪ مرطوب کننده ها و ترمیم کننده ها بودند. در فرم آمپول بیشترین مربوط به انتی بیوتیک ها ۴۲/۴٪ و ۱۸٪ مربوط به تنظیم کننده های ایمنی و ۱۷/۶٪ مربوط به ضد ویروس ها بود.

یا درصد یا تعداد: [m1] Commented

Commented [m2]: ± ۳۶/۵

از بین ۲۴۰ بیمار بستری شده ۱۱۶ نفر مرد و ۱۲۴ نفر زن بودند. میانگین طول دوره بستری در بین همه بیماران $5/36 \pm 3/29$ روز بوده است. از بین ۹ گروه بیماری بیشترین مربوط به گروه non infectious erythematous, papular and squamous disease با ۳۷/۱٪ و سپس عفونت های پوستی با ۲۵ درصد بود. از بین ۲۴۰ بیمار بیشترین تشخیص مربوط به پسوریازیس سپس سلولیت بود.

اغلب بیماران بهبودی نسبی داشته و فقط ۱/۳۷ درصد بهبودی کامل داشتند. از بین گروه های سنی بیشترین موارد مربوط به جوانان و میانسالان بوده است. از ۲۴۰ بیمار ۱۰۶ نفر هیچ بیماری زمینه ای نداشتند (۴۴/۲٪) و سپس بیشترین موارد مربوط به بیماری های متعددی بودند (۱۷/۵٪) و پس از آن بیماری های داخلی با ۱۲/۱٪ بودند.

توزیع نوع بیماری بر اساس زن و مرد متفاوت بود. در مبتلایان به پسوریازیس جنس مذکر به طور واضحی بیشتر از جنس مونث بود. هم چنین شیوع سلولیت در جنس مذکر بیشتر بود. بیماری پمفیگوس و لگاریس در جنس مونث بطور قابل توجهی از جنس مذکر بیشتر بود. میزان بیماری های زمینه ای بین زن و مرد متفاوت بود. به طور مثال بیماری های اعصاب و روان از جمله افسردگی در جنس مونث به طور واضح بیشتر از جنس مذکر بود.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که الگوی تجویز دارو در بخش پوست بیمارستان افضل پور منطقی بوده است. هم چنین این پژوهش منحصر به فرد بودن شرایط اقلیمی و محیطی استان کرمان را نسبت به سایر مناطق و کشورهایی که تحقیقات مشابه در آنها انجام شده است با توجه به متفاوت بودن الگوی بیماری ها و بالطبع الگوی متفاوت در داروهای تجویز شده را نشان داده است.

Abstract

Background: Rationalizing drug usage is one of the priorities of Pharmaceutical policies. To prescribe the medication rationally the proper drugs for the patient should be prescribed according to the patient's clinical

Commented [3]: شود 12 times news 12فونت

condition and by considering proper dosage and in proper duration. This would be possible only if prescribing steps including the diagnosis of disease, determining the effective and safe treatment, choosing the proper medication, dosage and duration, giving necessary information to the patient and assessing the patient's response to the treatment will be put under consideration.

Materials and methods: This research was a retrospective analysis carried out in the context of a descriptive-analytical study. The population was all the patients who were admitted to the dermatology ward of Afzalipour hospital with various dermatologic disorders from the beginning of the 7th month of 1395 till the beginning of 7th month of 1396.

240 patients' files from the archive of the hospital were studied accurately. The data was collected into designed forms and was analysed using the statistics program spss v20.

Results: The most prescribed drug was Prednisolone (6.4 %) . The least prescribed drug group was anti parasites that was prescribed only 0.3% and the most prescribed drug group was corticosteroids with 19.8% and then antibiotics with 16.2% of the total prescribed drugs.

In the antibiotics groups the most common drug was Cephalexin 19.3 % and then Mupirocin 17.7 %. The rest of antibiotics were prescribed in less than 10% of items. Among Antihistamines the most common were Fexofenadine, cetirizine and hydroxyzine with 15.8% , 32.8% and 36.8%. The rest included less than 10% of items. Drugs used to make combination drugs were antifungals, Chemical peels, Anti H1, corticosteroids and etc. Corticosteroids were used in the form of combination drugs or industrial drug forms and included Prednisolone 31.6% then flucinolone in vaseline 26.3% and other corticosteroids were less than 10%. The most prescribed drug among Moisturisers, emollients and repairing drugs group was Calamin-D 22.1% and the second was Zinc oxide. Among the supplements group the most common was Ca-D and the rest were less than 10% each.

The most common form of prescribed drugs were tablets 32.7% and topical 31.3% and then Injection 13.7%. and the other forms were less than 10% each. Among tablets the most common drug group was Antihistamines 31.4%, Corticosteroids 19.2% and supplements 13.5%. Among topical form the most common drug groups were corticosteroids 38% and

moisturisers 23.5%. Among injection form the most common drug groups were Antibiotics 42.4%, Immuno modulators 18% and Anti virals 17.6%.

In this study, 240 patients with skin disorders were studied, of whom 116 were male and 124 female. The mean hospitalization duration was 5.36 ± 3.29 days.

Among 9 skin disease groups the most common group were non-infectious, erythematosus, papular and squamous diseases (37.1%) and then skin infections (25%). Among 240 patients the most frequent diagnosis was Psoriasis followed by Cellulitis.

Most of the patients were relatively cured and only 1.37% were completely cured. Among age groups the most common were young and middle adults. 44.2% of patients had no underlying diseases and 17.5% had multiple underlying diseases followed by internal diseases 12.1%.

The distribution of skin diseases was different between male and female. In Psoriasis patients the male gender was profoundly more involved than the female gender. And Cellulitis was more common in the male gender too. Pemphigus Vulgaris was significantly more common in females than males. The distribution of the underlying diseases were different in male and females. For instance, the psychological disorders were significantly more common in females.

Conclusion: This study showed that the drug utilization pattern in the dermatology ward of afzalipour hospital was rational. In addition this study showed that the climatic and environmental conditions of Kerman province was quite unique compared to other regions and countries in which similar studies were done, Due to the difference in diseases pattern and as a result different patterns in prescribed drugs.



مرکز آموزش درمانی تخصصی پور

صور تجلسه دفاع از پایان نامه

جلسه دفاع از پایان نامه خانم/ آقای محمد علی محمدی دانشجوی دوره دکتراه تخصصی دانشکده پزشکی
 افضلی پور با عنوان
سربسی الگوی داروهای نرسرژ در بیماران سرکشی بولیت در تاریخ ۱۳۹۱/۰۹/۰۶
 در ساعت ۱۱:۰۰ روز شنبه تاریخ ۱۳۹۱/۰۹/۰۶ با حضور اعضای محترم هیئت داوران و نماینده شورای پژوهشی
 بالینی دانشکده پزشکی برگزار گردید.

سمت	نام و نام خانوادگی	نمره (از بیست)	مهر و امضاء
استاد(ان) راهنما	<u>تذابیر کرم سهروردی</u>	<u>۲۰</u>	
استاد(ان) مشاور	<u>سید علی محمدی</u>	<u>۲۰</u>	
عضو هیأت داوران	<u>سید محمد کرم سهروردی</u>	<u>۲۰</u>	
عضو هیأت داوران	<u>سید محمد کرم سهروردی</u>	<u>۲۰</u>	
عضو هیأت داوران (نماینده شورای پژوهشی بالینی)	<u>کریم علی محمدی</u>	<u>۲۰</u>	

مرکز آموزش درمانی تخصصی پور
 دکتر علی محمدی
 رئیس هیئت داوران

کتابخانه تخصصی و مرکز تخصصی آموزش
 دکتر علی محمدی
 رئیس هیئت داوران

پس از استماع مراحل اجرا و نتایج حاصله، پایان نامه با درجه عالی و نمره ۲۰ (از بیست) مورد تأیید قرار گرفت.
 روال برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه و صحت مدارک ارائه شده شامل خلاصه مقالات و مقالات استخراج شده از پایان نامه مورد تأیید
 اینجانب دکتر علی محمدی نماینده شورای پژوهشی بالینی می باشد.

مهر و امضاء



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان
دانشکده پزشکی - آموزش بالینی

نمره نهایی دفاع از پایان نامه

پایان نامه تحصیلی دکتر حدیث زنگی آبادی

تحت عنوان: بررسی الگوی داروهای مصرفی در بیماران بستری بخش پوست بیمارستان افضل پور از
مهر ۱۳۹۱ تا مهر ۱۳۹۶

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی عمومی

در تاریخ ۹۸/۱۲/۲۰ باحضور اساتید راهنما و اعضای محترم هیئت داوری دفاع و با میانگین نمره ۲۰ مورد تایید
قرار گرفت.

استاد راهنما

دکتر منظومه شمسی میمندی

دکتر سیمین شمسی میمندی

سمت

استاد

استاد



۸۰۸۱۸
مهر و امضای مسئول شورای پژوهشی بالینی
مهر ۱۳۹۱ تا مهر ۱۳۹۶

مهر و امضای مسئول شورای پژوهشی بالینی

