

JOURNAL OF THE FACULTY OF MEDICINE BAGHDAD

CONTENTS:

Editorial

- What Health Looks Like In The Year 2000 5

Original articles:

- Health Hazards Resulting From Possible Exposure To Lead. Mohammad Q. Hassan, et. al. 7
The Effect Of Chemotherapy On The Serological Response Of Patients With Schistosoma Haematobium Infection. Alim A.H. Yacoub et. al. 19

Clinical Investigation and Case Report.

- Histopathology Of Cutaneous Leishmaniasis In Hamster Following Inoculation With A Human Isolate Of Leishmania Tropica. Shlemon E. Al- Barwari, et. al. 31
Percentage incidence of lead intoxication in 35 clinically suspected patients. Dhia J. Al- Timimi, et. al. 43
Evaluation of Latex (Agglutino - test) and Casoni intra dermal test in the diagnosis of hydatid disease in Mosul area. S.S. Mahmoud, et. al. 49
Accidental Mercury Poisoning With Review Of The Litretures M. Al- Naddawi, et. al. 55
The Effect of Cimetidine on Sulphamethazine Elimination in Rabbits. Raad, A. Ahmad, et. al. 67
The effect of physical training on cardiopulmonary functions of the Physical Education College Students. Baybeen K. Al- Sulaivani, et. al. 75
Protection of Bone Marrow By Acetylsalicylic Acid in Cyclophosphamid Treated Rabbits. R.A. Ahmad, et. al. 85
Climate Effects On Patients On Maintenance Haemodialysis. Khalid Abdull, et. al. 91

Epidemiological Studies

- A Study of Doctors Prescription in Baghdad City. Hikmet Jamil and Ghaib M. Mukhlis 101

دراسة الوصفات الطبية لأطباء مدينة بغداد

الدكتور حكمت جميل

اللككتور في طب الباطن

كلية الطب / فرع طب المجتمع - جامعة بغداد

A study of Doctors Prescription in Baghdad City

Summary

Three thousand seven hundred doctors' prescriptions of different specialities were collected from different sources. Most of the prescriptions 71.8% contained two items (41.2%) or three items (30.6%). 56.4% of the prescriptions contained antibiotics. A significant difference ($P < 0.001$) in prescribing antibiotics (antimicrobes) found between different specialities. 90.6% of the prescriptions contained one antibiotic and only 0.3% of them contained 3 antibiotics. The highest percentage of the antibiotics prescribed were ampicillin (19.4%), then cephalosporines (13.1%) then lincomycin (12.1%) while only (1.7%) of the prescriptions contained rifadin. There was no difference between various specialities in writing the type of antibiotics.

8699 items which were written in 3700 prescriptions, the most common item was antimicrobials (22.4%), sedatives (19.6%) then tonics and vitamins (16.6%). While the percentage of cortisone among them was (4.6%).

الخلاصة

لقد تم جمع ٣٧٠٠ وصفة طبية من مختلف الاختصاصات ان غالبة الوصفات (٧١.٨٪) كانت تحتوي على ٢ او ثلاث (٤١.٢٪) اما الوصفات التي كانت تحتوي على مضادات الجراثيم فقد شكلت ٥٦.٤٪ من مجموع الوصفات هذا وقد تبين وجود تميز احصائي ($P < 0.001$) في كتابة المضادات الجراثيم بين مختلف التخصصات الا ان ٩٠.٦٪ من الوصفات التي وصفت فيها المضادات كانت تحتوي على مضاد واحد الجراثيم و ٠.٣٪ فقط ٣ مضادات كانت تحمل مضادتين فقط ٠.٣٪ من الوصفات كتب فيها ثلاث مضادات الجراثيم هذا وقد وجدت تمايز الوصفات كانت تحمل مضادتين فقط ٠.٣٪ من الوصفات كتب فيها ثلاث مضادات الجراثيم هذا وقد وجدت تمايز

احصائي (١٩٠١ ر ٢٠٠١) بين مختلف الاختصاصات في كتابه عدد المضادات في الوصفة الواحدة ان اطلق عليه من المضادات التي وصفت كانت Ampicillin (٤ و ١٩٪) ثم Cephalosporines (١ و ١٣٪) ثم Penicillin (١٥ و ١٦٪) حين Rifadin فكانت نسبته فقط ٧ و ١٪ وهذه النسب كانت تقاربه بين مختلف الاختصاصات ومن خلال تصنيف الحقن في ٣٧٠٠ وصفة تبين ان اكثر مادة وصفت كانت مضادات للجراثيم (٥ و ٢٤٪) تليها المسكنات ٦ و ١٤٪ ثم المضادات ٦ و ١٦٪ اما الكورتيزون فقد وصف بنسبة ٢ و ٤٪ من مجموع المواد التي وصفت والبالغ عددها ٢٩٩٩ وصفة.

مقدمة

من المتعارف ان يصف الطبيب وصفة دواء لمن يراجعه ويشكو من اعراض مرضية^(١) حيث اظهرت إحدى الدراسات العلمية^(٢) بأن ٨٠-٩٠٪ من الاطباء يعتقدون بأن مرضاهم يرغبون بوصف دواء لهم بعد الانتهاء من فحصهم، في حين اظهرت الدراسة نفسها بأن ٣٠-٥٠٪ من المراجعين يرغبون بوصف الدواء لهم بعد الفحص، لذا الباقين فانهم يؤمنون بما يقرره الطبيب. ومع هذا فقد بينت الدراسة ايضا بأن ٥٥٪ من الرجال و ٦٥٪ من النسائي انكشروا يحصلون على وصفة دواء واحدة في العام. ان القرن العشرين شهد تطور كبير في نوعية الدواء وخاصة في مضادات الجراثيم^(٣) مما انعكس تأثيرها الايجابي والسليم على المريض ومن دراسة اخرى^(٤) تبين صرف ٢٠٠ ألف وصفة دواء عام ١٩٦٨ لمدينة عدد سكانها ١١٢ ألف نسمة وان اكثر دواء وصف كان مضاد للجراثيم وكانت نسبة ضعف نسبة المهدئات الموصوفة والتي جاءت بالمرتبة الثانية وقد بينت الدراسة بأن ما وصف من المضادات للجراثيم كان اكثر مما يحتاجه المرضى وهذا يعني وقوع ضرر صحي على الافراد اولا وعلى عموم افراد المجتمع مستقبلا وذلك لاحتمال حدوث تغيرات في الجراثيم نفسها مؤدية الى عدم تأثيرها بحل هذه المضادات مستقبلا. كما بينت إحدى الدراسات^(٥) من ان الاطباء الممارسين ذوو الاختصاص الواحد والاختصاصات المختلفة يختلفون فيما بينهم بوصف الدواء تبعا للمنطقة الجغرافية التي يمارسون العمل بها كما ان إحدى الدراسات^(٦) بينت وجود اختلاف في وصفات الاطباء من حيث نوعية الدواء الموصوف للمريض تبعا لاختلاف الاطباء أنفسهم من حيث العمر وسنوات التخرج والمستوى العلمي والمتابعة العلمية والدعاية الدوائية التي يتعرضون لها الى غير ذلك من عوامل. هناك دراسة^(٧) بينت من ان الاطباء في بغداد يميلون الى كتابة الادوية المضادة للجراثيم وخاصة في وصف اكثر من مضاد واحد في الوصفة الواحدة.

ان دراستنا تهدف :

- ١- التعرف فيما اذا كان هناك فرق بين الاطباء ذو المستويات الدراسية المختلفة في وصف الدواء.
- ٢- التعرف على طبيعة الدواء الموصوف من قبل اطباء بغداد ذو المستويات المختلفة وخاصة بما يتعلق بوصف المضادات للجراثيم بهدف رفع التوصيات بما يخدم ترشيد الصرف دون التأثير على صحة المواطن.

طريقة العمل

تم تصميم استمارة لتحتوي على اسم واختصاص الطبيب وانواع الادوية التي يصفها الطبيب بعد ان تم التأكد من توفرها في الصيدليات كما احتوت الاستمارة على طريقة استعمال المضادات ونوعية التعبئة وكان صرف الوصفة

وتاريخها. لقد كلف اربعين طالباً من طلبة الصف الرابع في كلية الطب بجامعة بغداد لجمع الوصفات وذلك من خلال زيارة الصيدليات الاهلية والشعبية والحكومية وقد تم تقسيم الطلبة الى مجلدات بحيث تم تغطية التقسيم الجغرافي لمدينة بغداد وطلب من كل مجموعة اختيار عينة عشوائية من اطباء المنطقة حيث تم اولا تسجيل اسماء الاطباء باللغة وفق الحروف الابجدية لضمان منع التكرار ثم وزع الطلبة وفق الكثافة العددية للاطباء وطلب من كل طالب جمع مائة وصفة شرط ان يكون لكل طبيب عشرة وصفات، لقد تم جمع ٤٤٣٠ وصفة وبعد التدقيق اتمت ٣٧٠٠ وصفة لعدم اكتمال المعلومات اولعلم تمكن الطالب من جمع عشرة وصفات للطبيب الواحد وبذلك تم حصر الوصفات بـ ٣٧٠٠ وصفة متكاملة المعلومات. ان دراسة وصفات ٣٧٠ طبيب (عشرة وصفات من كل طبيب) من اصل ١٢٥ طبيب له عبادة خاصة في بغداد^(١) يعني ان عينة الدراسة تمثل ٣٠٪ من الاطباء الذين لهم عبادة في مدينة بغداد. لقد تقرر جمع عشرة وصفات من كل طبيب لتجنب الصلابة في كتابة نوعية الدواء لحالة خاصة، كما الشرط ان تكون الوصفات للطبيب الواحد صادرة خلال ثلاثة ايام متتالية وضمن شهر شباط عام ١٩٨٤ لضمان عدم تكرار الوصفة للعريض الواحد ومع هذا فقد تقرر اهمال الوصفات اذا كانت تحمل نفس اسم العريض وصادرة من طبيب واحد بمعنى تم تصميم استمارة ثانية تصلح لادخال المعلومات الى الآلة الحاسبة بعد ان تم نقلها من اصل الاستمارة. وقد تم قسم الآلة الحاسبة في دائرة الاحصاء في وزارة الصحة مشكورا بادخال المعلومات واستخراج الجداول التي طلب منها اجراها كما تم تطبيق بالآلة الحاسبة اليدوية الدلالة الاحصائية على الجداول التي كان من الممكن اجراء مثل هذه الدلالة الاحصائية ولسهولة عرض النتائج بالنسبة لمختلف الاختصاصات فقد تم تقسيم الاطباء الى ثلاثة مجلدات، اطباء ممارسين (ممارس) واطباء من حملة الدبلوم لمختلف الاختصاصات ويدخل معهم الاطباء الذين عرفوا انفسهم بكلمة اختصاصي فقط دون الاشارة الى اي شهادة (دبلوم) واطباء ذو الاختصاص الاعلى وينض النظر من نوع الاختصاص (اختصاص عالي).

ملاحظة

لقد صنف مادة الكورتيزون لوحدها لمعرفة مدى الاستعمال، كما لا بد من الاشارة الى الدراسة^(٢) التي اجريت على اطباء بغداد والتي لم تذكر عدد الاطباء الذين شملتهم الدراسة وانما اكدت بالاشارة الى ان العينة عشوائية وان عدد الوصفات للطبيب الواحد تتراوح من وصفة واحدة لطبيب الى اربعين وصفة لطبيب، كما ان الدراسة^(٣) لم تأخذ بالحسبان التقسيم الجغرافي لممارسة الاطباء في مدينة بغداد وكذلك لم تقسمهم حسب الاختصاص ومع هذا فلتنا سنشير اليها اثناء عرضنا للدراسة.

النتائج والمناقشة

من خلال تحليل ٣٧٠٠ وصفة جمعت معظمها (٧٢٪) من الصيدليات الاهلية (جدول رقم ١) وينسب مقاربة للاختصاصات المختلفة (١٣١ طبيب ممارس، ١٢٧ طبيب دبلوم، ١١٢ طبيب اختصاص عالي) تبين وجود فارق احصائي ($P < 0.01$) بين مختلف الاختصاصات في كتابة الوصفة الطبية من حيث عدد المواد في كل وصفة (جدول رقم ٢) حيث تبين ان اعلى نسبة من المواد التي تكتب في الوصفة الواحدة هي نوعين من الدواء

جدول رقم ٠١ توزيع الوصفات الطبية حسب الاختصاص واماكن صرفها •

الاختصاص	الميدليات الاعلمية	الميدليات عيادة خارجية	الميدليات الحكومية مستشفى	صيدلية العيادة الشعبية	المجموع العدد %
الاطباء الممارسين	٧٨٤	١٨٨	١٥٢	١٨٦	١٣١٠
الاطباء من حملة الدبلوم	١٠٢٨	٩١	١٠٠	٥١	١٢٧٠
الاطباء ذوي اختصاصات علمية	٨٦٢	٧٢	١٧٣	١٣	١١٢٠
المجموع	٢٦٧٤	٣٥١	٤٢٥	٢٥٠	٣٧٠٠
النسبة المئوية	٧٢,٣	٩,٥	١١,٥	٦,٨	١٠٠

جدول رقم ٠٢ توزيع الوصفات حسب الاختصاص وعدد المواد في كل وصفة •

الاختصاص	عدد المواد في الوصفة الواحد	١	٢	٣	٤	٥	٦	المجموع
الاطباء الممارسين	٢١٦	٥٣١	٤٣١	١٠٩	١٩	٤	١٣١٠	
الاطباء من حملة الدبلوم	١٩٩	٥٠٩	٣٩٠	١٤١	٢٨	٣	١٢٧٠	
الاطباء ذوي اختصاصات علمية	٢٥٢	٤٨٢	٣١٣	٥٨	١٣	٢	١١٢٠	
المجموع	٦٦٧	١٥٢٢	١١٣٤	٣٠٨	٦٠	٩	٣٧٠٠	
النسبة المئوية	١٨	٤١,٢	٣٠,٦	٨,٣	١,٧	٠,٢	١٠٠	
قيمة مربع كاي بين مختلف الاختصاصات = ٤١,٥٣	قيمة مربع كاي بين الاطباء وحملة							
درجات الحرية = ١٠	الدبلوم = ٩,١٥							
القيمة المعنوية أقل من ٠,٠٠١	درجات الحرية = ٥							
	القيمة المعنوية أقل من ٠,١							

(٢ و ٤١٪) ثم ثلاثة انواع (٦ و ٣٠٪) ثم نوع واحد (١٨٪) من الدواء في حين كانت النسبة ٩ و ١٪ من الوصفات التي تحمل اكثر من اربع انواع من الادوية ولكن معدل عدد المواد في الوصفة الواحدة كان ٢,٣ مادة (جدول رقم ٤) ان هذا المعدل كان اقل من معدل المواد الموصفة في الوصفة الواحدة للدراسة السابقة^(٦) من هذا يستدل على ان الاطباء بشكل عام ملتزمين في كتابة ما يحتاجه المريض من دواء مما يعزز الجانب العلمي للطبيب وينفس الوقت يظهر التزام الطبيب بسياسة الترشيد في وصف الدواء . لقد اظهر جدول رقم ٢ - بوضوح ان الاطباء ذو الاختصاص العالي يميلون دائما الى كتابة مواد اقل في الوصفة الواحدة بالمقارنة للاطباء الممارسين او اطباء الدبلوم في حين لم نجد مثل هذا

جدول رقم ٠٣ توزيع الصفات التي تحمل مادة واحدة حسب الاختصاص ونوع المادة

نوع المادة الموصوفة	الاختصاصات	المجموع	العدد	%
ممارس دبلوم	اختصاص عالي	المجموع	العدد	%
مضادات الجراثيم	٨٢	٤٥	٦٩	١٩٦
المقويات والفيتمينات	٢٦	٢٧	٤١	١٤١
السكنات	٣٣	٢٤	٢٤	١٢١
المهدئات	٨	٧	١٦	٢١
لهورمونات بشكل عام	١	٣	٢	٦
الكورتيزون بشكل خاص	١٢	١٥	٣	٣٠
مواد أخرى ***	٥٤	٧٨	٩٧	٢٢٩
المجموع	٢١٦	١٩٩	٢٥٢	٦٦٧
النسبة المئوية	٣٢٤	٢٩٨	٣٧٨	١٠٠

ملاحظة: لم تدخل في حساب مربع كاي

قيمة مربع كاي = ١٨٨٦

(بين مختلف الاختصاصات)

درجات الحرية = ١٢

القيمة المعنوية أقل من ٠.٠٥

قيمة مربع كاي = ٧٦٥٦
(بين الأطباء الممارسين)
وحدة الدبلوم = ٩١٥
درجات الحرية = ٦
القيمة المعنوية أقل من ٠.٠١

جدول رقم ٠٤ توزيع الصفات حسب الاختصاص ونوعية المواد

المواد الموصوفة	الاختصاصات	المجموع	العدد	%
ممارس دبلوم	اختصاص عالي	المجموع	العدد	%
مضادات الجراثيم	٨٦٣	٦٩٠	٥٤٢	٢٠٨٥
المقويات والفيتمينات	٤٥٩	٥٥٨	٤٢٨	١٤٤٥
السكنات	٦٤٩	٥٧٤	٤٨٣	١٧٠٦
المهدئات	١٥٣	٢٠١	١٩٧	٥٥١
لهورمونات عدا الكورتيزون	٧٦	٨٤	٦٣	٢٢٣
الكورتيزون	١٤٢	١٦٥	٩٠	٣٩٧
مواد أخرى	٨٠٤	٨٤٣	٦٤٥	٢٣٠٥
المجموع	٣١٣٦	٣١١٥	٢٤٤٨	٨٦٩٩
النسبة المئوية	٣٦١	٣٥٨	٢٨١	١٠٠

معدل عدد المواد في الوصفة الواحدة = ٢.٣
(عدد الصفات ٣٧٠٠)

الفارق الاحصائي ($P < 0.01$) في كتابة عدد المواد في الوصفة الواحدة بين اطباء الدبلوم والاطباء الممارسين (جدول رقم ٢ ورقم ٣) لقد كان هناك تمايز احصائي ($P < 0.001$) بين مختلف الاختصاصات في كتابة نوعية الدواء في الوصفة سواء كانت تحمل مادة واحدة (جدول رقم ٣) او عدة مواد (جدول رقم ٤) ومن خلال دراسة جدول رقم ٣ ورقم ٤ تبين بوضوح الفارق في نوعية الدواء بين الاطباء ذو الاختصاص العالي والاطباء الممارسين حيث كانت نسبة الوصفات في كتابة المضادات للجراثيم والفيتامينات والمسكنات والهورمونات بشكل عام والكورتيزون بشكل خاص وغيرها من الادوية اقل عند اطباء الاختصاص العالي ، في حين وصف المهدئات كان اعلى عند اطباء الاختصاص العالي وهذا مقبول علميا ، اما الاختلاف بين اطباء الدبلوم والاطباء الممارسين في كتابة نوعية الدواء في الوصفة التي تحمل مادة واحدة لم يثبت احصائيا ($P < 0.01$) (جدول رقم ٣) في حين هذا الاختلاف ثبت احصائيا في الوصفات الاخرى ($P < 0.001$) جدول رقم ٤ . حيث كانوا الممارسين اكثر وصفا لمضادات الجراثيم والمسكنات من اطباء الدبلوم في حين كان اطباء الدبلوم اكثر وصفا للفيتامينات والمهدئات والهورمونات بشكل عام والكورتيزون بشكل خاص بالمقارنة للاطباء الممارسين والاختصاص العالي على حد سواء . ان جدول رقم ٤ يبين نوعية المواد الموصوفة حيث كانت نسبة المضادات للجراثيم تشكل ٢٤٪ من مجموع المواد الموصوفة وهي اعلى نسبة بالمقارنة للمواد الاخرى (عدا ما جاء في حقل مواد اخرى) ومع هذا فان هذه النسبة كانت اقل مما وجد في الدراسة السابقة^(١) ومع هذا فان النسبة تعتبر عالية في رأي ستولي^(٨) لان النسبة في الوصفات التي جمعها من اطباء الميادات الخاصة في إحدى مدن امريكا كانت ٢ و ١٥٪ واعتبرها عالية ايضا يلي ذلك المسكنات ٦ و ١٩٪ ثم الفيتامينات ٦ و ١٦٪ ، اما بالنسبة للمواد المخدرة او الواجب التحفظ في كتابتها فكانت قليلة جدا حيث كان وصف المهدئات يشكل ٣ و ٦٪ وهو اقل ايضا مما وجد في الدراسة السابقة^(١) اما الكورتيزون فكان ٦ و ٤٪ ثم الهورمونات بشكل عام ٦ و ٢٪ ولو جمع الكورتيزون والهورمون معا فتكون نسبته ٢ و ٧٪ وهي اعلى مما وجد في الدراسة السابقة^(١) ونفس النتائج تلاحظ في جدول رقم ٣ مما يدل على ان الاطباء عموما لا يكتبون مثل هذه الادوية الا اذا دعت الحاجة الى ذلك .

لقد كان هناك تمايز احصائي ($P < 0.001$) بين مختلف الاختصاصات في كتابة المضادات للجراثيم حيث شكلت نسبة الوصفات التي تحمل مضادات للجراثيم ٤ و ٥٦٪ من مجموع الوصفات وهي اقل مما وجد في الدراسة السابقة^(١) علما ان الاطباء الممارسين كانوا اكثر نسبة (٤ و ٣٥٪) في كتابة المضادات بالمقارنة للنوي الاختصاص العالي (٣ و ٣٠٪) (جدول رقم ٥) ومع هذا لم نجد تمايز احصائي ($P < 0.01$) بين مختلف الاختصاصات في كتابة اكثر من مضاد للجراثيم في الوصفة الواحدة (جدول رقم ٦) ومن خلال دراسة ٢٠٨٥ وصفة تحمل مضادات للجراثيم تبين فقط ٣ و ٠٪ من الوصفات (سبعة وصفات) تحمل ثلاثة انواع من المضادات مما يدل على ان الاطباء قاطبة لا يميلون الى كتابة هذا العدد من المضادات في الوصفة الواحدة وعند دراسة انواع المضادات في الوصفة الواحدة لم نجد ما يمنع كتابة ذلك الا في وصفة واحدة حيث كانت تحتوي على :

Tetracycline + Chloramphenicol + Cephalosporines من جانب اخر كان هنالك ١ و ٩٪ من الوصفات^(١٨٩) وصفة تحمل نوعين من المضادات ورغم كون هذه النسبة لا تشكل نسبة يمكن ان يوصف بها الاطباء بكونهم يعيدون

جدول رقم ٥ * توزيع الوصفات حسب الاختصاص ومضادات الجراثيم.

الاختصاص	الوصفات التي تعمل مضادات الجراثيم لا تعمل مضادات	المجموع
الطباء: معاروسون	٨٥٣	١٣١٠
الطباء: من حطة اللديوم	٦٩٠	١٢٧٠
الطباء: ذوي الاختصاصات عليا	٥٤٢	١١٢٠
المجموع	٢٠٨٥	٣٧٠٠
النسبة المئوية	٥٦,٤	١٠٠

جدول رقم ٦ * توزيع الوصفات التي تحمل عدد من مضادات الجراثيم في الوصفة الواحدة وحسب الاختصاص.

الاختصاص	عدد مضادات الجراثيم في الوصفة الواحدة	المجموع
الطباء: معاروسون	٧٨٤	٨٥٣
الطباء: من حطة اللديوم	٦٢٧	٦٩٠
الطباء: ذوي الاختصاصات عليا	٤٧٨	٥٤٢
المجموع	١٨٨٩	٢٠٨٥
النسبة المئوية	٩٠,٧	١٠٠

الى كتابة المضادات للجراثيم بشكل غير دقيق، علما ان الدراسة السابقة^(١) بينت من ان ٩ و ٢٪ (١٩ وصفة من اصل ٦٦١ وصفة) كانت تحمل ثلاث مضادات كما ان هناك ٥٦٦ وصفة من اصل ٦٦١ وصفة (٨٥,٦٪) تحمل مضادين. ان وجود مضادة وصفات من اصل ٢٠٨٥ وصفة تحمل ثلاث مضادات يمكن ان يقبل باعتبار هناك من الامراض الحثيرة التي قد تستوجب إعطائه ذلك مثل التلوث خمج الدم^(٢) وعند دراسة الوصفات التي تحمل مضادتين للجراثيم (جدول رقم ٧) تبين وجود ١١١ وصفة من اصل ١٨٩ وصفة كانت تحمل نوعين من المضادات التي لا تفرها المراجع العلمية^(٣) حيث كان احد المضادات Bacterocidal والاخر Bacterostatic كما تبين ايضا وجود ٣٥ وصفة اخرى كانت تجمع نوعين من المضادات التي كان من الافضل عدم وصفها بوصفة واحدة رغم عدم وجود ما يمنع ذلك نهائيا. ورغم قلّة الوصفات التي جمعت خطأ نوعين من المضادات او الوصفات التي كانت من المستحسن عدم جمع مثل هاتين النوعين فان ذلك يعكس حقيقة وهي وجوب الزام الاطباء بالانضمام الى دورات التعليم المستمر التي تنظمه كليات الطب المختلفة والتوسع في الشراك الاطباء بالمجلات العلمية. ومن خلال دراسة نوعية المضادات للجراثيم

جدول رقم ٧* - يبين النتائج الخاصة بالبحرانيات في ١٨٩ وحدة تحمل كل وحدة زوج من

Agent	Anti-sporobial																	
	Ampicillin	Erythromycin	Cephalosporines	Lincomycin	Rifadin	Chloramphenicol	Gentamicin	Sulfis	Septin	Tetracycline	Gleoxacillin	Penicillin	Nitrofurantoin	Mycostatin	Other	Total		
Ampicillin	2	10	3	1	1	2	3	4	1	16	1	1	3	8		56		
Erythromycin**		3	12		1		2	1				1		2	4	16		
Cephalosporines*			2			1		1	2					3	5	24		
Lincomycin**	1	3				2	2	7	1						8	24		
Rifadin*	1					1									7	9		
Chloramphenicol**	1					1	5					1			2	11		
Gentamicin*								2	1	2				3	2	10		
Sulfis**						1						1			6	8		
Septin*	2	1									1			5	5	14		
Tetracycline**								1							2	3		
Gleoxacillin*															1	1		
Penicillin*	1														1	2		
Nitrofurantoin*																		
Mycostatin***															7	7		
Other					1					1				2		4		
Total	6	3	16	18	2	3	7	13	15	6	19	4	1	16	58	189		

* Bactero-cidal, ** Bactero-static, *** Fungicidal.

(جدول ٨) التي جاءت في الوصفة الواحدة تبين بأن مادة Ampicillin تشكل أعلى نسبة (٢١.٩٪) من المضادات التي وصفها الأطباء وعلى مختلف الاختصاصات يلي ذلك مادة Cephalosporines (١٣.١٪) ثم مادة Lincomycin (١٢.١٪) ثم مادة Erythromycin (١٠.٦٪) في حين لم تشكل نسبة مادة Chloramphenicol أكثر من ٢.٧٪ وفي Rifadin ١.٢٪ إن هذه النسب تختلف بشكل عام عن ما وجد في الدراسات السابقة^(٦) ولكن تتفق الدراسات بأن مادة Ampicillin هي الأكثر وصفًا عند الأطباء. لهذا كان هناك تعاليز إحصائي (٠.٠٠١ < P) بين مختلف الاختصاصات في كتابة نوعية الدواء المضاد للمجراثيم حيث كان ذوي الاختصاص العالي يميلون إلى كتابة نوعية المضادات ذات الصفة التخصصية للمجراثيم (جدول رقم ٨) لهذا تبين أن ١٨.٩٪ من المضادات كانت تعطي عن طريق الفم فقط.

جدول رقم ٨ • توزيع الوصفات حسب انواع المعالجات الكيميائية والا اختصاص •

انواع المعالجات الكيميائية	ممارس	دبلوم	الاختصاص عالي	الاختصاص المجمع	العدد	نوع
Ampicillin	١٩٤	١٥١	١٠٠	٤٤٥	١٩٤	
Cephalesperines	١٠٠	١٢٩	٧٠	٢٩٩	١٣١	
Lincocyn	١٣٩	٦٧	٧١	٢٧٧	١٢١	
Erythremycin	١١٦	٧٦	٥٥	٢٤٧	١٠٨	
septrin	٦٣	٥٩	٥١	١٧٣	٧٧	
Tetracyclin	٧٢	٣٤	٣٨	١٤٤	٦٣	
Penicillin	٥٣	٣٤	٢٧	١١٤	٥٠	
Mycestatin	٤٩	٢٣	٢١	٧٣	٣٢	
Sulfa	٣٧	٢٤	٧	٦٨	٣٠	
Cloxacillin	١٨	١٧	٢٧	٦٢	٢٧	
Chloramphenicol	١٦	٢٩	١٧	٦٢	٢٧	
Gentamycin	١٠	١١	٢٢	٤٣	١٩	
Rifadin	٨	١٥	١٦	٣٩	١٧	
Nitrofurantin	٥	٦	٤	١٣	٠٦	
Other	٦٣	٨٢	٨٤	٢٢٩	١٠٠	
Total	٩٢٣	٧٥٧	٦٠٨	٢٢٨٨	١٠٠٠	
Percentage	٤٠,٥	٣٣,٣	٢٦,٤	١٠٠		

قيمة مربع كاي = ٩٦,٣ ، درجات الحرية = ٢٨ ، القيمة المعنوية اقل من ٠,٠٠١

١٧,٨٪ تعطي بواسطة الزرق علما بان هناك ١٥٪ من الوصفات (٤٢٥ وصفة) جمعت من صيدليات ردهات المستشفيات (جدول رقم ١) مما يؤكد كون معظم الاطباء او المرضى يميلون الى اخذ الدواء عن طريق الفم وخاصة الكبسول ٥٥٪ من مجموع المضادات. مما يشير الى ارتفاع الوعي الصحي عند المريض وتقبله للكبسولة بدلا من الابروالتي كان المريض يرغبها سابقا (جدول ٩).

جدول رقم ٩٠ توزيع نوعية مضادات الجراثيم حسب التعبئة والاخصاص

الاختصاص	نوعية تعبئة مضادات الجراثيم	حبوب	كبسول	محلول	ابر	المجموع العدد
اطباء ممارسين	٨١	٤٩١	١٤١	١٤٠	٨٥٣	٤٠٩
اطباء حملة الدبلوم	٨٥	٣٧٩	١٢٥	١٠١	٦٩٠	٢٣٣
اطباء ذوي اختصاص عالي	٦١	٢٨٧	٦٤	١٣٠	٥٤٢	٢٦٠
المجموع	٢٢٧	١١٥٧	٣٣٠	٣٧١	٢٠٨٥	١٠٠
النسبة المئوية	١٠٠	٥٥٠	١٥٠	١٧٠	١٠٠	١٠٠

الاستنتاجات

من خلال الدراسة يمكن ان نستنتج الاتي :

- ١- هناك فرق واضح بين مختلف الاختصاصات في كتابة الوصفة الطبية.
- ٢- الاطباء عموما لا يميلون الى كثرة الادوية في الوصفة الطبية.
- ٣- الاطباء عموما متحفظين في كتابة الادوية المحذورة او ذات الصفة التي يجب التحفظ عند وصفها للمريض.
- ٤- الاطباء لا يميلون الى كتابة اكثر من مضاد للجراثيم في الوصفة الواحدة.
- ٥- لم تشكل نسبة المضادات للجراثيم في الادوية التي يصفها الاطباء عموما اكثر من ٢٤٪ وهي اقل مما وجد في دراسة عام ١٩٨٢ مما يدل على حدوث ميل لتخفيض نسبة كتابته في الوصفات.
- ٦- ان نوعية المضادات التي يصفها الاطباء مقبولة ولا يوجد اي نسبة عالية من المضادات التي يجب التحفظ عند وصفها.
- ٧- الاطباء يميلون الى وصف المضادات على شكل كبسولات.

References

- 1 - Editorial (1978) Prescribing in general practice, J.R. Coll Gen. Pract. 28 (194): 515 - 17.
- 2 - Bliss, M.R. (1981) Prescribing for the elderly. Br. Med. J. 18:283 (6282): 203-6.
- 3 - Christensen, D.B., et.al. (1981) Drug Prescribing patterns. Problems and proposals. Soc. Sci. Med. (a) 15 A (3): 343 - 55.

- 4 - Huth, E.J. (1972) Who writes the right Prescriptions *Ann Intern. Med.* 76: 663 - 4.
- 5 - Editorial (1972) Changing habits of drug prescribing-*Lancet* 2: 1298.
- 6 - Hikmet Al-Shaarbaf, Hassan I. Yahyay (1982) Use of antibiotic by practicing physicians in Baghdad City. *Iraq. Med. J.* 29, 30 Dec.
- 7 - Personal communication- *Iraqe Medical Association.*
- 8 - Stolley, P.D., Marshall, H.B. and Mcevilla, J.D. (1972) Drug prescription and use of an American Community. *Ann. Int. Med.* 76:537.
- 9 - Harrison (1974) *Principle of internal medicine - 7th edition McGraw - Hill Co.*
- 10 - Griffin, J.P. and D' Arcy, P.F. (1979) *A manual of adverse drug interactions. Second Edition.*
- 11 - Goodman and Gillmn's (1980) *The pharmacological basis of therapeutics. Sixth Edition.*