

ՀՏԴ 615.45

DOI:10.54503/0514-7484-2022-62.3-126

**Դեղատան աշխատակիցների խորհրդատեղեկատվական
գործունեության վերլուծությունը և
առանձնահատկությունները բազմաբաղադրատարր
հոմեոպատիային դեղերի իրացման պարագայում**

Ա.Գ. Մախլյան

*ԵՊԲՀ, դեղագործության կառավարման ամբիոն,
0025, Երևան, Կորյունի փ., 2*

Բանալի բառեր. դեղագետ - խորհրդատու, առանց դեղատոմսի բացթողնվող
դեղեր, բազմաբաղադրատարր հոմեոպատիային դեղեր,
սոցիոլոգիական հարցումներ

Ինչպես հայտնի է, դեղորայքային բուժումն ամենաարդյունավետ
բժշկական միջամտություններից է, և դեղերի վրա ծախսվող ազգային
բյուջեի մասնաբաժինը զարգացած երկրներում տատանվում է 10%-ից
մինչև 20%-ի, իսկ զարգացող երկրներում՝ 20%-ից մինչև 40%-ի սահ-
մաններում:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության փոր-
ձագետների կարծիքով աշխարհի ոչ մի երկիր առողջապահության
համար բավարար միջոցներ չունի: Նույնիսկ տնտեսապես զարգացած
երկրները ստիպված են մեխանիզմներ մշակել առողջապահական
բյուջեի օգտագործումն օպտիմալացնելու համար:

Այս առաջադրանքի կատարման սկզբունքներից է դեղերի ռա-
ցիոնալ կիրառումը, որի իրականացման համար կարևոր է հանրային
առողջության լուրջ խնդիր հանդիսացող դեղերի անվտանգությունը:
ԱՀԿ-ի գնահատմամբ հիվանդների մոտ 50%-ը չի կարողանում ճիշտ
ընդունել նշանակված դեղերը [22]:

Յուրաքանչյուր տարի աշխարհում մինչև 5 տարեկան մոտ 9
միլիոն երեխա է մահանում [26], որի մեծ մասը պայմանավորված է
դեղերի ոչ ռացիոնալ օգտագործմամբ:

Դեղերի կողմնակի ռեակցիաները և դեղորայքային բուժման
սխալները, որոնք նույնպես աճում են դեղերի ավելացող քանակի
չափից ավելի օգտագործման պատճառով, առաջացնում են հիվան-
դացության և մահացության բարձր մակարդակ, որը գնահատվում է
տարեկան 380 միլիոն ֆունտ սթեռլինգ Մեծ Բրիտանիայի և Հյուսիս-

սային Իռլանդիայի Միացյալ Թագավորությունում և 5,6 միլիոն դոլար տարեկան Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներում ստացիոնար բուժման պարագայում [3] :

ԱՀԿ-ի ինֆորմացիոն տեղեկագրում (թիվ 338, մայիս 2010 թ.) հրապարակվել է վերլուծական հոդված աշխարհի տարբեր երկրներում դեղերի ռացիոնալ կիրառման խնդիրների վերաբերյալ: Նշված փաստաթղթում բերված տվյալների համաձայն՝ բոլոր դեղերի 50%-ից ավելին սխալ է նշանակվում կամ վաճառվում, յուրաքանչյուր 2-րդ հիվանդը սխալ է ընդունում, հիվանդների միայն 30-40%-ն է բուժում ստանում կլինիկական ուղեցույցներին համապատասխան, 50%-ից պակաս երկրներ պետական մակարդակով խթանում են դեղերի ռացիոնալ օգտագործումը: Վերջինս ենթադրում է, որ հիվանդը պարտավոր է ընդունել իրեն անհրաժեշտ որակյալ դեղերը ճիշտ չափաբաժիններով՝ պահպանելով բուժման կուրսի տևողությունը, իսկ դեղերի գինը պետք է լինի հնարավորինս ցածր:

Դեղերի օգտագործման հետ կապված ամենատարածված խնդիրներից են պոլիպրագմագիան, հակաբիոտիկների անվերահսկելի օգտագործումը կամ չարաշահումը, կլինիկական արձանագրություններում նշված բուժման սխեմաներին չհամապատասխանելը, ինքնաբուժումը [8]:

Ինքնաբուժման պրակտիկան չի կարող լիովին վնասակար համարվել: «ԱՏԴ դասակարգված դեղերը կարելի է ձեռք բերել առանց դեղատոմսի և շատ անգամ հիվանդների համար ժամանակ և գումար խնայել», [12]:

Ինքնաբուժման տարածվածությունը տարբեր երկրներում և տարածաշրջաններում կազմում է շուրջ 38,5 - 92% [18,19,24,25]:

Ինքնաբուժումը կարևոր առողջապահական խնդիր է հատկապես զարգացող երկրներում, ինչպիսին է Հնդկաստանը [13,15]: Զարգացող երկրներում, որտեղ առողջապահական խնամքի համընդհանուր հասանելիություն դեռևս ապահովված չէ, ինքնաբուժումը տարածված և նախընտրելի եղանակներից մեկն է, որին դիմում են հիվանդները: Տարբեր ուսումնասիրություններ ցույց են տվել, որ ինքնաբուժումը կարող է հանգեցնել տնտեսական կորստի՝ ախտորոշման ուշացման և համապատասխան բուժման հետաձգման պատճառով: Նաև ինքնաբուժումը կարող է հանգեցնել դեղերի միջև փոխազդեցության, որը կկանխվեր, եթե հիվանդը ժամանակին դիմեր բժշկի [16,17,23]:

Ինչպես ցույց են տալիս բոլոր զարգացած երկրներում կատարված ուսումնասիրությունները, դեղագործը առողջապահական համակարգի ամենահասանելի մասնագետն է: Նրա իրավասության մեջ է

որոշել, թե որ դեպքում դեղատան այցելուն պետք է ուղարկվի բժշկի, և որ դեպքում կարող է իրականացվել ինքնաբուժում [5,9]:

Հենց դեղագետն ունի առանցքային դերակատարում՝ հիվանդներին խորհուրդ տալու ԱԴՏ-ների ընտրության հարցում և վերահսկելու նրանց բուժումն այս դեղերով:

Այնուամենայնիվ, հիվանդները նշում են, որ թեև դեղագետներն ու դեղագործները կարող են պատասխանել դեղերի վերաբերյալ իրենց հարցերին, նրանք երբեմն չեն ցանկանում խորհուրդներ տալ: Ավելի հաճախ դա պայմանավորված է ժամանակի սղությամբ, ավելի հագ-վադեպ՝ խնդրի վերաբերյալ գիտելիքների պակասով [4]:

Համաշխարհային շուկայում ավելի քան 350 հազար դեղ կա [6]:

Ժամանակակից բժշկի զինանոցում իր ողջ գործունեության ընթացքում կան 60-90 դեղեր, որ միջինում օգտագործում են և դեղատոմս դուրս գրում՝ կախված իր մասնագիտությունից: Բացի այդ, այժմ լայնորեն կիրառվում են ինքնաբուժման և համատեղ պատասխանատվության սկզբունքները, երբ ոչ միայն բժիշկները, այլ նաև դեղագործները և հիվանդներն իրենք են պատասխանատու հիվանդի բժշկական աջակցության համար [6]:

Ինքնաբուժման գործընթացում հաճախ օգտագործվում են առանց դեղատոմսի դուրս գրվող բազմաբաղադրատարր (կոմպլեքս) հոմեոպատային պրեպարատներ: Հոմեոպատային կոմպլեքսները, որպես կանոն, դասակարգվում են որպես առանց դեղատոմսի դուրս գրվող դեղեր [1,2,7,14], ուստի դրանք կարող են նշանակվել բժիշկների կողմից, ովքեր մասնագիտացած չեն հոմեոպատային մեթոդով բուժման ոլորտում, և նաև առաջարկվել դեղագետների կողմից:

Հաշվի առնելով ինքնաբուժման տարածվածությունը տարբեր երկրներում, դեղերի աճող բազմազանությունն ու դեղերի ռացիոնալ կիրառման հայեցակարգը և այն հանգամանքը, որ աստիճանաբար կարևորվում է դեղագետի դերը ինքնաբուժման գործընթացը վերահսկելու, խորհրդատեղեկատվական ծառայություն մատուցելու ոլորտում, որպես հետազոտության հիմնական նպատակ՝ ցանկացել ենք պարզել, թե ՀՀ-ում դեղատան հաճախորդները որքանով են վստահում դեղագետների խորհրդատվությանը, թե դեղատան աշխատակիցներն իրենց աշխատանքի հետ կապված որ բնագավառներում ունեն գիտելիքները լրացնելու անհրաժեշտություն:

Նյութը և մեթոդները

Հետազոտության նյութը ստացվել է Երևանի դեղատներում կատարված սոցիոլոգիական հարցումներից, դեղատներում կատարված

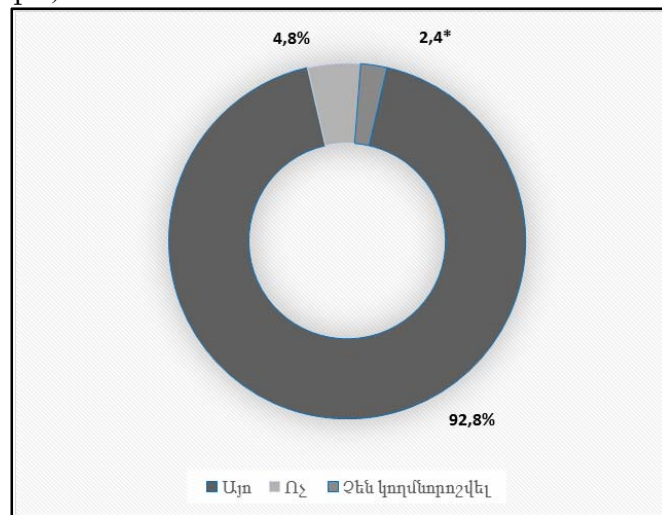
դիտարկումներից, դեղագետների/ դեղագործների հետ խմբային քննարկումներից, ոլորտին առնչվող փաստաթղթերի ուսումնասիրություններից:

Դեղատների քանակը որոշվել է համակարգչային ծրագրով: Յուրաքանչյուր դեղատանը լրացվել է մեկ հարցաթերթ: Դեղատներն ընտրվել են Երևան քաղաքի տարբեր վարչական շրջաններից համամասնորեն, պատահականության սկզբունքով: Հարցվողներին տեղեկացվել է, որ ներկայացվելու են ընդհանրացված տվյալներ, որոնք օգտագործվելու են բացառապես գիտական հետազոտություններում, հետևաբար պահպանվելու է գաղտնիությունը:

Հարցումներից, դիտարկումներից ստացված արդյունքները գրանցվել են EXCEL և SPSS ծրագրերում: Մուտքագրված տվյալների վերլուծությունը ևս կատարվել է նշված ծրագրերի միջոցով:

Արդյունքները և քննարկումը

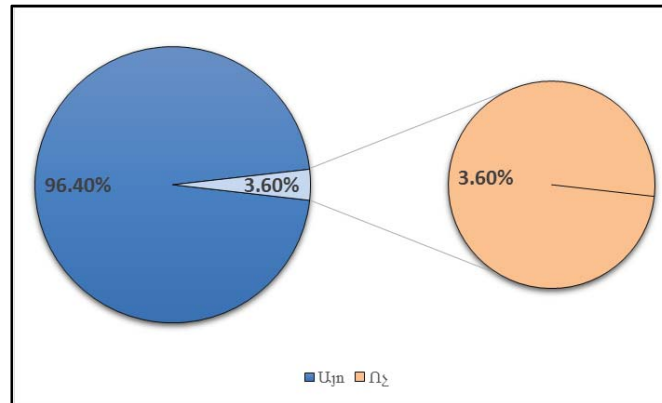
Երևանի դեղատներում կատարված հարցումներից ցանկացել ենք պարզել՝ դեղատան աշխատակիցներն ապահովո՞ւմ են ինքնաբուժվող հիվանդներին անհրաժեշտ խորհրդատվությամբ: Այս հարցին հետազոտվող դեղատների դեղագետները/դեղագործները պատասխանել են այո՝ 92,8 % (n = 464), ոչ՝ 4,8%(n = 24), չեն կողմնորոշվել՝ 2,4% (n = 12), (նկ. 1):



Նկ. 1. Հարցում դեղատան աշխատակիցներին ինքնաբուժվող հիվանդներին անհրաժեշտ խորհրդատվությամբ ապահովվելու վերաբերյալ:

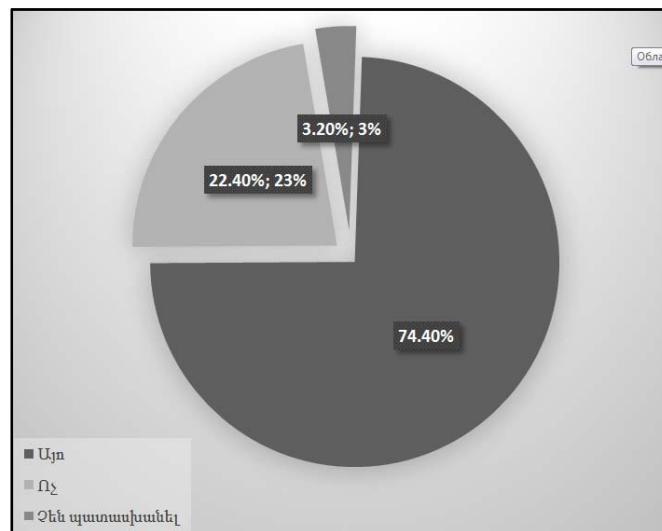
Հետաքրքիր էր պարզել նաև, թե արդյոք ընդունո՞ւմ են դեղագետների խորհրդատվությունը ինքնաբուժվող հիվանդները: Պատաս-

խաններն այսպիսին են. այո՝ 96,4%(n = 482), ոչ՝ 3,6%(n = 18), (նկ. 2):



Նկ. 2. Հարցում ինքնաբուժվող հիվանդներին դեղագործների/դեղագետների խորհրդատվությունն ընդունելու վերաբերյալ:

Այն հարցին, թե արդյոք պահպանո՞ւմ են դեղատան աշխատակիցները հետադարձ կապ հիվանդի հետ, ստացվել են այսպիսի պատասխաններ՝ այո՝ 74,4 % (n = 372), ոչ՝ 22,4%(n = 112), չեն պատասխանել՝ 3,2% (n = 16), (նկ. 3):



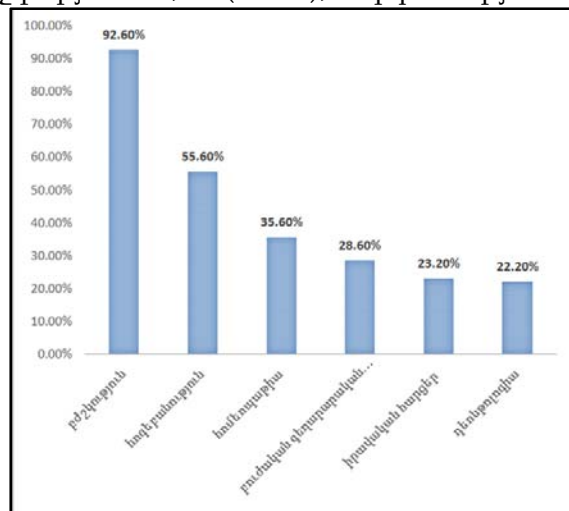
Նկ. 3. Հարցում դեղատան աշխատակիցներին հիվանդի հետ հետադարձ կապ պահպանելու վերաբերյալ:

Ընդհանրացնելով հարցերի այս խմբի տվյալները՝ կարող ենք ընդգծել, որ դեղատանն աշխատող դեղագետների ճնշող մեծամասնությունը դեղատան հաճախորդներին ապահովում է անհրաժեշտ

տեղեկատվությամբ՝ որպես ինքնաբուժման ուղին ընտրած պացիենտի հետ շփվող միակ բուժաշխատող: Շատ գովելի և հուսադրող է նաև այն փաստը, որ, ըստ հարցումների տվյալների, կրկին դեղագետների ճնշող մեծամասնությունը՝ 96,4%, նշել են, որ դեղատան հաճախորդներն ընդունում և վստահում են դեղագետների/դեղագործների խորհրդատվությանը: Եվ որպեսզի այդ խորհրդատվությունն ավելի լիարժեք և վերահսկելի լինի, դեղագետների 74,4 %-ը հետադարձ կապ են պահպանում ինքնաբուժվող հիվանդների հետ այն նպատակով, որ եթե նկատեն ախտանիշների կայունացում կամ վատացում, խորհուրդ տան անմիջապես դիմել բժշկի:

Քանի որ բազմաբաղադրատարր հոմեոպատիային դեղերն առանց դեղատոմսի տրվող դեղեր են [1,2], հետևաբար՝ կարող են կիրառվել ինքնաբուժման նպատակով: Անհրաժեշտ խորհրդատվություն ապահովելու համար դեղագետները պետք է բավարար գիտելիքներ ունենան այս ասպարեզում, սակայն մեր դիտարկումներից և դեղագետների հետ խմբային զրույցներից պարզվել է, որ նրանց գիտելիքները բազմաբաղադրատարր հոմեոպատիային դեղերի վերաբերյալ բավական չեն՝ ապահովելու համար խորհրդատվության այնպիսի մակարդակ, որ ուղղորդի դեղատան հաճախորդին դեղի ընտրության հարցում ճիշտ որոշում կայացնելու:

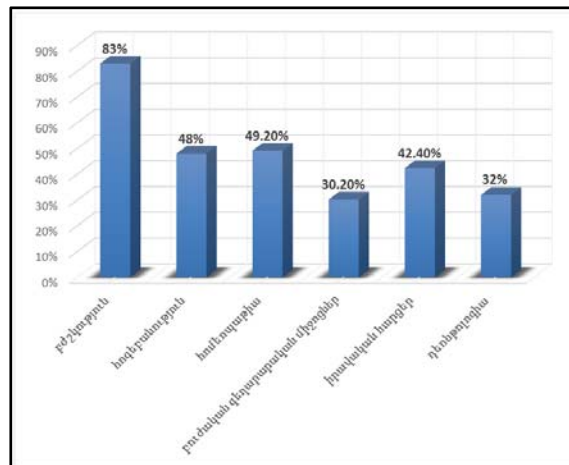
Այս հանգամանքը հաշվի առնելով՝ ցանկացել ենք դեղատան աշխատողների շրջանում պարզել, թե որ ոլորտներում, կապված իրենց ամենօրյա աշխատանքի հետ, ունեն լրացուցիչ, անհրաժեշտ գիտելիքների կարիք: Հարցման արդյունքներից ստացվել են այսպիսի տվյալներ՝ բժշկություն՝ 92,6% (n=463), հոգեբանություն՝ 55,6% (n=272),



Նկ. 4. Նշված ոլորտներից լրացուցիչ գիտելիքների կարիքը դեղագետների համար:

հոմեոպաթիա՝ 35,6% (n=172), բուժական գեղարարական (կոսմետիկ) միջոցներ՝ 28,6% (n=), իրավական հարցեր՝ 23,2% (n=116), դեոնոթոլոգիա՝ 22,2% (n=111), (նկ. 4):

Դեղատան աշխատողների շրջանում պարզել ենք նաև, թե կկամենային արդյոք որակավորման կուրսերում գիտելիքներ ստանալ նախորդ հարցադրման մեջ նշված ոլորտներում: Պատասխաններն այսպիսին են՝ բժշկություն՝ 83% (n=415), հոմեոպաթիա՝ 49,2% (n=246), հոգեբանություն՝ 48% (n=240), իրավական հարցեր՝ 42,4% (n=212), դեոնոթոլոգիա՝ 32% (n=160), գեղարարական(կոսմետիկ) միջոցներ՝ 30,2% (n=152), (նկ. 5):



Նկ. 5. Դեղատան աշխատողների նշված ոլորտներում որակավորման կուրսերում գիտելիքներ ստանալու ցանկությունը:

Հարցման արդյունքները ցույց են տալիս, որ դեղագետների/դեղագործների համարյա կեսը ցանկություն է հայտնել որակավորման բարձրացման կուրսերում ստանալու լրացուցիչ գիտելիքներ հոմեոպաթիայի ասպարեզում, և այս ցուցանիշը երկրորդն է բժշկության ոլորտից հետո: Դեղագործական էթիկայի և դեոնոթոլոգիայի ներկայիս կոդեքսները ստիպում են դեղագործներին լինել կոմպետենտ (իրազեկ) դեղերի հետ կապված ցանկացած ոլորտում [11,20] :

Քանի որ մեր առաջարկություններից մեկը՝ ունենալ վերապատրաստված հոմեոպաթ – դեղագետ, արդեն իրականություն է դարձել մեր արտասահմանյան գործընկերների ջանքերով և հովանավորությամբ, կարող ենք կյանքի կոչել մեր մյուս առաջարկությունը, այն է՝ ներառել որոշակի թեմաներ հոմեոպաթիայից վերապատրաստման, որակավորման բարձրացման կուրսերում, իսկ մոտ ապագայում նաև

մտածել նեղ մասնագիտացման մասին՝ դեղագետներից/դեղագործներից վերապատրաստել հոմեոպաթ – դեղագործներ:

Եզրակացություններ

Հիմք ընդունելով հետազոտության արդյունքները և հաշվի առնելով վերը նշվածները և նաև այն հանգամանքը, որ դեղագետների մեծամասնությունը նշել են իրենց ամենօրյա աշխատանքում, հատկապես տեղեկատվախորհրդատվական գործառույթ իրականացնելիս բժշկության և հոմեոպաթիայի բնագավառներում լրացուցիչ գիտելիքներ ձեռք բերելու անհրաժեշտությունը, կարելի է եզրակացնել, որ աստիճանաբար կարևորվում է դեղագետի խորհրդատվական դերը, հատկապես կոմպլեքս հոմեոպաթային դեղերի կիրառման պարագայում՝ նկատի ունենալով այդ դեղերի առանձնահատկությունները:

Քննարկումների արդյունքներից կարելի է եզրակացնել նաև, որ հրամայական պահանջ է առաջացել որպես հնարավոր առաջին քայլ որակավորման բարձրացման դասընթացների ծրագրերում ներառել հոմեոպաթային բուժման մեթոդի և հոմեոպաթային դեղերի վերաբերյալ տեղեկատվություն: Այս գործընթացը լիովին հնարավոր է իրականացնել, քանի որ մենք ունենք արտասահմանում վերապատրաստված և հոմեոպաթ-դեղագետի որակավորում ստացած մասնագետ:

Ընդունված է 30.05.22

Анализ консультационно-информационной деятельности провизора и её особенности при реализации многокомпонентных гомеопатических препаратов

А. Г. Маилян

В условиях рыночных отношений подавляющее большинство аптек работают на хозрасчетной основе, иметь в аптеке должность врача-консультанта экономически не целесообразно, поэтому эта сложная и ответственная функция возлагается на провизора.

Для того чтобы на должном уровне выполнять информационно-консультационную работу, провизор должен быть вооружен необходимыми знаниями о лекарственных средствах, особенно гомеопатических. Комплексные гомеопатические лекарства зарегистрированы во многих странах мира, в том числе и в Армении, как безрецептурные препараты, поэтому их может предлагать провизор тем пациентам, которые выбрали самолечение.

64% исследованных аптек имеют комплексные гомеопатические препараты, но оказалось, что фармацевтам не хватает знаний в этой области, и они выразили желание восполнить их на курсах повышения квалификации. А по-

скольку в этой области имеется провизор-гомеопат, который квалифицировался за границей, вполне возможно осуществить передачу необходимых знаний для консультирования.

Analysis of the Consultative-Informative Activities of the Pharmacist and its Peculiarities in the Implementation of Multicomponent Homeopathic Preparations

A. G. Mailyan

In the context of market relations, the vast majority of pharmacies operate on a self-financing basis. It is not financially viable to have a doctor-consultant position in the pharmacy, therefore this complex and responsible function is assigned to the pharmacist. Respectively, in order to perform the consultative-informative work in due manner, a pharmacist is expected to be armed with the necessary knowledge about medicines, especially homeopathic medicines.

Complex homeopathic medicines are registered in many countries of the world, including Armenia, as over-the-counter medicines, so pharmacists can offer them to the patients who have chosen self-medication.

64% of the studied pharmacies have complex homeopathic medicines. However, the pharmacists have turned out not to have enough knowledge in this field, which is why they have expressed a desire to gain relevant knowledge through advanced training. In this respect, as long as we have a homeopath-pharmacist trained abroad, it is quite feasible to share the relevant knowledge with pharmacists.

Գրականություն

1. Հայաստանի Հանրապետության դեղերի պետական գրանցամատյան (ռեեստր), (01.01.2022թ. - 31.01.2022թ.):
2. Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված առանց դեղատոմսի (ԱԴ) տրվող դեղերի ցանկ (31.01.2022թ. դրությամբ):
3. ВОЗ: рациональное применение лекарственных средств, Аптека online.
4. *Дмитриева Е.Г.* Фармацевтическое консультирование / [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://clinicalpharmacia.ru/pag27/>.
5. *Казымова Г. Р.* Методические подходы к совершенствованию информационного обеспечения безрецептурного отпуска лекарственных средств. Тема диссертации и автореферата, 2009 <https://www.dissercat.com>
6. *Кожакметов Б.А.* Исследование проблемных аспектов фармацевтической опеки в Карагандинском регионе Email: Kozhakhmetov17125@scientifictext.ru
7. Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Российской федерации. Приказ от 29 ноября 1995 года N 335 «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении».
8. По материалам www.who.int
9. *Хруцкая О.А., Хруцкий К.С.* Безрецептурный отпуск лекарств: состояние и перспективы. Фармация, 2005, 2, с. 15 – 17.
10. *Badiger S., Kundapur R., Jain A., Kumar A., Pattanshetty S., Thakolkaran ., et al.* Self-medication patterns among medical students in South India. *Australas Med J.*, 2012, 5(4):217–20. <https://doi.org/10.4066/AMJ.2012.1007>. Epub 2012 Apr 30.

11. *Berardi RR., Kroon LA., McDermott JH., Riedlinger JE., Lennihan B.* Homeopathic remedies. In: *Berardi RR., Kroon LA., McDermott JH., Newton GD., editors. Handbook of Nonprescription drugs: An Interactive Approach to self care.* 15. Washington DC: American Pharmaceutical Association, 2006, pp. 1167–1193. [Google Scholar].
12. *Chaturvedi HK., Mahanta J., Pandey A.* Treatment-seeking for febrile illness in North-East India: An epidemiological study in the malaria endemic zone. *Malar J.*, 2009, 8:301. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar].
13. *Deshpande SG., Tiwari R.* Self medication: A growing concern. *Indian J Med Sci.*, 1997, 51:93–6. [PubMed] [Google Scholar].
14. Directive 2001/83/EC of the European parliament and of the council of 6 November 2001 on the Community code relating to medicinal products for human use.
15. *Greenhalgh T.* Drug prescription and self-medication in India: An exploratory survey. *Soc Sci Med.*, 1987, 25:307–18. [PubMed] [Google Scholar].
16. *Ganguly NK., Arora NK., Chandy SJ., Fairuze MN., Gill JP., Gupta U. et al.* Global antibiotic resistance partnership (GARP): India Working Group. Rationalizing antibiotic use to limit antibiotic resistance in India. *Indian J Med Res.*, 2011, 134:281–94. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar].
17. *Hughes CM., McElnay JC., Fleming GF.* Benefits and risks of self medication. *Drug Saf.*, 2001, 4:1027–37. [PubMed] [Google Scholar].
18. *Jamhour A., El-Kheir A., Salameh P., Hanna PA., Mansour H.* Antibiotic knowledge and self-medication practices in a developing country: a cross-sectional study. *Am J Infect Control.*, 2017, 45(4):384–8. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.11.026>. Epub 2017 Jan Article PubMed Google Scholar.
19. *Kasulkar AA., Gupta M.* Self medication practices among medical students of a private institute. *Indian J Pharm Sci.*, 2015, 77(2):178–82.
20. *Mc Dermott J H., Riedlinger JE., Chapman E.* What pharmacists should understand about homeopathic remedies. *Am J Health-Syst Pharm.*, 1995, 52:2442–2445. [PubMed] [Google Scholar].
21. *Mumtaz Y., Jahangeer S., Mujtaba T., Zafar S., Adnan S.* Self medication among university students of Karachi. *J Liaquat Uni Med Health Sci.*, 2011, 10(03):102–5. Google Scholar.
22. *Ofori-Asenso R., Agyeman AA.* Irrational use of medicines-a summary of key concepts. *Pharmacy*, 2016, 4:35. doi: 10.3390/pharmacy4040035.
23. Regional Strategy on Prevention and Containment of Antimicrobial Resistance, 2010-2015. [Last accessed on 2013 Jun 24]. Available from: http://www.searo.who.int/entity/antimicrobial_resistance/BCT_hlm-407.pdf.
24. *Shah SJ., Ahmad H., Rehan RB., Najeeb S., Mumtaz M., Jilani MH. et al.* Self-medication with antibiotics among non-medical university students of Karachi: a cross-sectional study. *BMC Pharmacol Toxicol.*, 2014, 15(1):74. Article PubMed PubMed Central Google Scholar.
25. *Shehnaz SI., Khan N., Sreedharan J., Issa KJ., Arifulla M.* Self-medication and related health complaints among expatriate high school students in the United Arab Emirates. *Pharm Pract.*, 2013, 11(4):211. Article Google Scholar.
26. *Yewale VN., Dharmapalan D.* Promoting appropriate use of drugs in children. *Int J Pediatr.*, (2012) 2012:906570. doi: 10.1155/2012/906570 PubMed Abstract | CrossRef Full Text | Google Scholar.