

АНАЛІЗ НОЗОЛОГІЙ ТА ЛІКІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ЗДОБУВАЧАМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ДО- ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ (ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ)

Заремба Н.І., Зіменковський А.Б.

Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та медичної стандартизації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

Мета роботи – аналіз нозологій та лікарських засобів (ЛЗ), що застосовуються при самолікуванні здобувачами вищої медичної освіти.

Матеріали та методи. Наукова робота виконана за результатами соціологічного дослідження із залученням 400 здобувачів освіти на до- та післядипломному етапі у Львівському національному медичному університеті ім. Данила Галицького.

Результати та обговорення. Більшість опитаних (56,50±2,48 %) несистематично приймали анальгетики, переважно при болю голови. Проте, завжди приймали ферментні засоби при відчутті важкості у шлунку, лише 4,75±1,06 % опитаних. Переважна більшість респондентів (79,25±2,03 %) ніколи не приймали БАДів. З'ясовано, що впродовж останнього місяця респонденти приймали лікарські засоби із груп ненаркотичних анальгетиків, вітамінів та спазмолітичних засобів. Найчастішими причинами, при яких респонденти приймають ліки постійно, є інфекційні та шлунково-кишкові захворювання. Вкрай рідко анкетовані приймають ліки постійно при захворюваннях опорно-рухового апарату та очей. У 29,75±2,29 % опитаних трапляються випадки поєднання приймання ліків із вживанням алкоголю. Серед чинників, які викликають засторогу респондентів у фармакотерапії найчастіше констатовано побічні ефекти та висока вартість лікарських засобів. Утрічі менша частка анкетованих вказує на відсутність ліків в аптеках; незнання механізму дії та взаємодію з іншими медикаментами. У переважній більшості (75,50±2,15 %) ліки впливали на якість життя покращенням самопочуття та працездатності. Проте, в кожного 7-го респондента виникли побічні ефекти лікарських засобів.

Висновки. Отримані результати, на нашу думку, повинні слугувати основою для опрацювання комплексної моделі програми попередження негативних наслідків при самолікуванні, в першу чергу, серед молоді.

Ключові слова: соціологічне дослідження, здобувачі вищої медичної освіти на до- та післядипломному рівні, лікарські засоби, самолікування.

Вступ. Збереження здоров'я молоді є одним із найактуальніших питань в системі охорони здоров'я (ОЗ) [3,7]. Впродовж навчання та повсякденної діяльності молоді люди оточені багатьма факторами, які негативно впливають на їх здоров'я, одним з яких є неконтрольоване та нераціональне приймання лікарських засобів (ЛЗ). Самолікування (С) часто призводить до неоправданих наслідків, закінчується загостренням захворювання, у тому числі й летальними випадками [4, 5]. Самолікування стрімко поширюється та, за даними ВООЗ [1], у списку найбільш частих причин смертності посідає п'яте місце після серцево-судинних патологій, онкології, хвороб органів дихання і шлунково-кишкового тракту [2,6].

На нашу думку, доцільно дослідити процес безвідповідального самолікування серед молоді, визначити, які ліки вони приймають, а також, як впливає приймання ліків на якість їх життя (ЯЖ).

Мета роботи – аналіз нозологій та лікарських засобів, що застосовуються при самолікуванні здобувачами вищої медичної освіти.

Завдання дослідження полягали в наступному: 1. Визначити, які ліки приймають респонденти при (ГРВІ). 2. Проаналізувати дотримання респондентами режиму приймання зокрема антибіотиків. 3. Дослідити питання вживання анальгетиків, ферментних засобів, біологічно активних добавок (БАДів). 4. З'ясувати перелік ліків, які анкетовані приймали впродовж останнього місяця. 5. Проаналізувати, при яких захворюваннях респонденти приймають ліки постійно. 6. Визначити чинники, які лякають респондентів у фармакотерапії. 7. Дослідити, як впливає приймання ліків на якість життя населення.

Матеріали та методи. Наукова робота виконана за результатами соціологічного дослідження із залученням 400 здобувачів освіти на до- та післядипломному етапі у Львівському національному медичному університеті ім. Данила Галицького (ЛНМУ) (табл. 1).

Отриманий шляхом анкетування первинний науковий матеріал був проаналізований з використанням статистичного та структурно-логічного методів із урахуванням принципів системності. При статистичному аналізі отриманих даних було проведено розрахунок

відносних величин та їх похибок. Використано методи: системного аналізу, соціологічного опитування, статистичний, аналітико-порівняльний.

Результати та обговорення.

У ході соціологічного дослідження процесу самолікування серед молоді з'ясовано, які ліки приймали здобувачі вищої медичної освіти на до- та післядипломному етапі зокрема при гострих респіраторних вірусних інфекціях (ГРВІ). Отож, відповіді респондентів розділені наступним чином: противірусні засоби приймали 63,25±2,41 % осіб; жарознижувальні – 58,75±2,46 %; вітаміни – 26,75±2,21 %, знеболювальні засоби – 7,00±1,28 % анкетованих. Цікавим, на нашу думку, є те, що не приймали жодних ЛЗ при симптомах ГРВІ 6,75±1,25 зі 100 анкетованих.

Щодо приймання антибіотиків опитаними при ГРВІ, то кожен 2-й (49,50±2,50 %) приймав їх лише при виникненні ускладнень. Лише незначна кількість респондентів (4,75±2,50 %) стверджує, що при ГРВІ приймає антибіотики завжди.

Встановлено, що 26,00±2,19 зі 100 респондентів припиняли приймати антибіотики на декілька днів раніше, ніж зазначено в рецепті чи інструкції для медичного застосування лікарських засобів (ІМЗ ЛЗ). Хоча переважна більшість анкетованих (74,00±2,19 %) засвідчують, що випадків, коли б вони зменшували термін приймання антибіотиків, не було.

У ході виконання дослідження нами вивчалось питання вживання молоддю анальгетиків у форматі самолікування. Більшість опитаних (56,50±2,48 %) висловились, що інколи приймали анальгетики у випадках болю голови. Підтвердили, що завжди приймали анальгетики у такій ситуації 19,75±1,99 зі 100 респондентів. Водночас, кожен 5-й анкетований (23,75±2,1 3%) заявив, що ніколи не приймав анальгетиків зокрема при болю голови.

Кожен 2-й респондент (50,25±2,50 %) стверджує, що не приймає ферментні засоби при відчутті важкості у шлунку. Застосовують ферментні засоби інколи 45,00±2,49 зі 100 респондентів. Проте, що завжди приймають ферментні засоби при відчутті важкості у шлунку, висловились лише 4,75±1,06 зі 100 опитаних.

Щодо вживання біологічно активних добавок (БАДів), то 79,25±2,03 зі 100 респондентів засвідчують, що ніколи їх не приймають. Вживають БАДів сезонно 16,25±1,84 зі 100 опитаних. Тоді як незначна частка анкетованих (4,50±1,04 %) стверджують, що приймають БАДи постійно.

Таблиця 1.

Основні характеристики описової статистики респондентів (n=400)

| | |
|--|------------|
| Загальна кількість опитаних, N | 400 |
| Стать | |
| Чол., абс (%) | 120 (30 %) |
| Жін., абс (%) | 280 (70 %) |
| Середнє значення віку респондентів, роки ± SD* | 21,15±3,43 |
| Вік опитаних, роки min – max | 17-50 |

Примітка: *SD – standard deviation.

У ході виконання дослідження нами з'ясовано перелік тих ліків, які респонденти приймали впродовж останнього місяця у форматі самолікування. Відповідно, найчастіше фігурували ЛЗ із груп ненаркотичних анальгетиків, вітамінів та спазмолітичних засобів (табл. 2).

Для детального аналізу захворювань, при яких респонденти приймають ліки постійно, нами були здійснені необхідні обчислення (табл. 3). Наведені дані демонструють, що інфекційні та шлунково-кишкові захворювання є найчастішими причинами, при яких респонденти приймають ліки постійно. Тоді як при захворюваннях опорно-рухового апарату та очей анкетовані приймають ліки постійно вкрай рідко.

З'ясовано, що кожен 4-й з опитаних (25,75±2,19 %) підтвердив факт систематичного куріння. Щодо споживання алкоголю, то кожен 2-й респондент (49,00±2,50 %) вживає алкогольні напої кілька разів на місяць.

Таблиця 2.

Розподіл відповідей анкетованих щодо переліку ЛЗ, які вони приймали упродовж останнього місяця в форматі самолікування

| Назва лікарського засобу | Частка вказаних відповідей (%) |
|--------------------------|--------------------------------|
| Анальгін | 7,75±1,34 |
| Ібупрофен | 7,50±1,32 |
| Вітаміни | 6,25±1,21 |
| Спазмалгон | 5,75±1,16 |
| Цитрамон | 5,50±1,14 |
| Парацетамол | 4,25±1,01 |
| Но-шпа | 3,75±0,95 |
| Німесил | 2,75±0,82 |
| Копацил | 2,00±0,70 |
| Мефенамінова кислота | 1,75±0,66 |
| Стрепсілс | 1,75±0,66 |
| Темпалгін | 1,75±0,66 |
| Фармацетрон | 1,75±0,66 |
| Амброксол | 1,50±0,61 |
| Гліцесид | 1,50±0,61 |
| Мукалтин | 1,50±0,61 |
| Біфрен | 1,25±0,56 |
| Декатилен | 1,25±0,56 |
| Дротаверин | 1,25±0,56 |
| Лоратидин | 1,25±0,56 |
| Мезим | 1,25±0,56 |
| Ремантадин | 1,25±0,56 |
| Атоксил | 1,00±0,50 |
| Екстракт валеріани | 1,00±0,50 |
| Кетанов | 1,00±0,50 |
| Панкреатин | 1,00±0,50 |
| Фестал | 1,00±0,50 |
| Цитрин | 1,00±0,50 |
| Активоване вугілля | 0,75±0,43 |
| АСС | 0,75±0,43 |
| Атропін | 0,75±0,43 |
| Афлубін | 0,75±0,43 |
| Гропрінозин | 0,75±0,43 |
| Еутирокс | 0,75±0,43 |
| Інсулін | 0,75±0,43 |
| Колдрекс | 0,75±0,43 |
| Орасепт | 0,75±0,43 |

Натомість, вживають алкоголь кілька разів на рік – $30,50 \pm 2,30$ зі 100 респондентів; кілька разів на тиждень – $9,00 \pm 1,43$ зі 100 опитаних; щодня – $1,75 \pm 0,66$ зі 100 анкетованих. Стверджують, що не вживають алкогольних напоїв взагалі – $12,75 \pm 1,67$ зі 100 анкетованих. При цьому встановлено, що у $29,75 \pm 2,29$ % опитаних трапляються випадки поєднання приймання ліків із вживанням алкоголю.

За даними соціологічного дослідження визначені чинники, які лякають респондентів у фармакотерапії (ФТ) (рис.1). Більшістю анкетованих констатують побічні ефекти ($63,25 \pm 2,41$ %) та високу вартість ЛЗ ($52,75 \pm 2,50$ %). Приблизно однакова частка анкетова-

них посилаються у відповідях на такі чинники, як: відсутність ліків ($19,25 \pm 1,97$ %); незнання механізму їх дії ($16,75 \pm 1,87$ %) та взаємодію з іншими ліками ($15,50 \pm 1,81$ %).

Оскільки ЯЖ населення по своїй суті є багатокомпонентним поняттям і визначається в значній мірі самопочуттям та працездатністю, то в ході виконаного дослідження респондентам було запропоновано оцінити, як приймання ліків впливає на їх ЯЖ (рис. 2).

Результати аналізу отриманих даних засвідчують, що в $75,50 \pm 2,15$ зі 100 анкетованих покращується самопочуття та працездатність. Водночас у кожного 7-го респондента виникли побічні ефекти на ЛЗ. Тільки $11,50 \pm 1,60$ зі 100 опитаних стверджують, що приймання ліків ніяк не впливає на якість їх життя.

Таблиця 3.

Розподіл відповідей анкетованих щодо переліку захворювань, при яких вони постійно приймають ліки

| Захворювання органів та систем | Частка анкетованих, які ствердно відповіли (%) |
|--------------------------------------|--|
| Інфекційні захворювання | $8,00 \pm 1,36$ |
| Шлунково-кишкові захворювання | $8,00 \pm 1,36$ |
| Алергічні захворювання | $5,50 \pm 1,14$ |
| Больовий синдром | $4,50 \pm 1,04$ |
| Порушення імунної системи | $3,75 \pm 0,95$ |
| Захворювання опорно-рухового апарату | $2,25 \pm 0,74$ |
| Захворювання очей | $2,25 \pm 0,74$ |
| Серцево-судинні захворювання | $2,00 \pm 0,70$ |
| Захворювання шкіри | $2,00 \pm 0,70$ |
| Інше | $4,75 \pm 1,06$ |

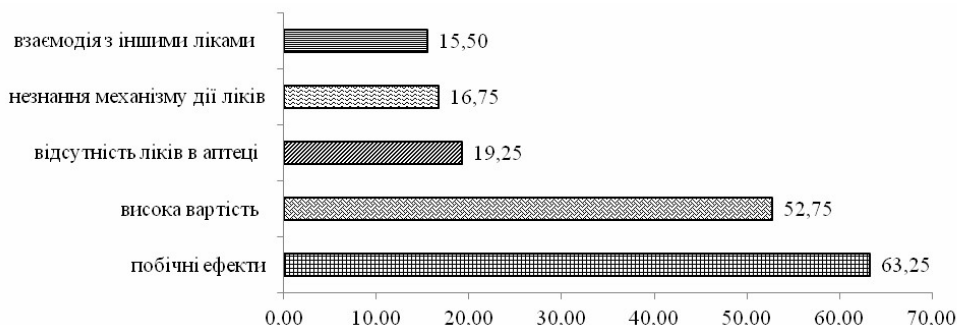


Рис. 1. Розподіл відповідей анкетованих (випадки на 100 анкетованих) щодо визначення чинників, які їх лякають у ФТ

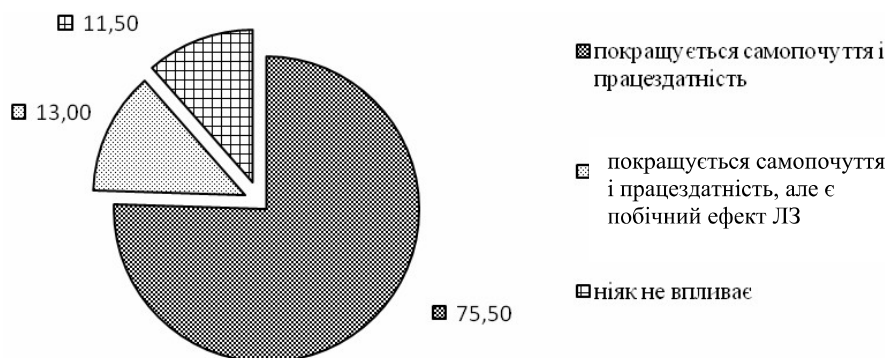


Рис. 2. Розподіл відповідей анкетованих (випадки на 100 анкетованих) щодо того, як впливає приймання ліків на якість їх життя

вання. Вкрай рідко анкетовані приймають ліки постійно при захворюваннях опорно-рухового апарату та очей.

3. У 29,75±2,29 % опитаних трапляються випадки поєднання приймання ліків із вживанням алкоголю.

4. Серед чинників, які викликають засторогу респондентів у ФТ найчастіше констатовано побічні ефекти та висока вартість ЛЗ. Утримі менша частка анкетованих вказує на відсутність ліків в аптеках; незнання механізму дії та взаємодію з іншими медикаментами.

5. У переважній більшості (75,50±2,15 %) ліки впливали на ЯЖ покращенням самопочуття та працездатності. Проте, в кожного 7-го респондента виникли побічні ефекти ЛЗ.

6. Отримані результати, на нашу думку, повинні слугувати основою для опрацювання комплексної моделі програми попередження негативних наслідків при самолікуванні, в першу чергу, серед молоді.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андреева И.В. Распространенность самолечения в мире. / И.В. Андреева // *Вісник фармакології та фармації*. – 2010. – № 3. С. 14-24.
2. Андреева И.В. Самолечение – terra incognita лекарственной терапии. / И. В. Андреева // *Клиническая фармакология и терапия*. – 2007. – № 16. – С. 90-96.
3. Безрецептурный отпуск и самолечение. / Оконенко Л.Б., Антропова Г. А., Егорова Е. С., Брыжжухин Г. Г. // *Вестник РУДН. Серия Медицина*. – 2009. – № 4. – С. 42-46.
4. Зупанец И.А. Фармацевтическая опека на страже ответственного самолечения: путь от острых дискуссий к взаимопонима-

нию. / И. А. Зупанец // *Therapia (Український медичний вісник)*. – 2012. – № 2. – С. 4-8.

5. Кубзина Е. Р. Самолечение – вред или польза? / Е. Р. Кубзина // *Бюллетень медицинских Интернет-конференций*. – 2014. – № 5. – С. 860.

6. Машейко А. М. Роль провізора в успішній реалізації концепції відповідального самолікування. / А. М. Машейко, О. А. Подплетня, М. І. Заярський та ін. // *Фармацевтичний журнал*. – 2011. – № 3. – С. 27-33.

7. Подплетня О. А. Результати впровадження концепції відповідального самолікування у Дніпропетровську. / О. А. Подплетня, В.Й. Мамчур, А. М. Машейко // *Одеський медичний журнал*. – 2011. – № 5. – С. 27-30.

REFERENCES

1. Andreeva I. (2010). The prevalence of Self-medication in the world. *Bulletin of Pharmacology and Pharmacy*, 3, 14-24.
2. Andreeva I.V. (2007). Self-medication – terra incognita of drug therapy. *Clinical pharmacology and therapy*, 16, 90-96.
3. Okonenko L.B., Antropova G.A., Egorova E.S., Bryzhahin G.G. (2009). Sale without prescription and self-medication. *Bulletin of the RUDN. Ser.: Medicine*, 4, 42-46.
4. Zupanec I.A. (2012). Pharmacy Guardianship of Responsible Self-medication: A Way From Acute Discussions to Mutual Understanding. *Therapia. Ukrainian Medical Bulletin*, 2, 4-8.
5. Kubzina E.P. (2014). Self-medication is harm or benefit? *Bulletin of Medical Internet Conferences*, May 4, 5, 860.
6. Masheiko A.M., Podpletnia O.A., Zaiarskyi M.I., Zalyhina Ye.V., Kukhar O.P. (2011). The role of pharmacist in the successful implementation of the concept of responsible self-medication. *Pharmaceutical Journal*, Apr 3, 27-33.
7. Podpletnia O.A., Mamchur V.I., Masheiko A.M. (2011). Results of implementation of the concept of responsible self-treatment in Dnipropetrovsk. *Odessa Medical Journal*, 5, 27-30.

**АНАЛИЗ НОЗОЛОГИЙ И ЛЕКАРСТВ,
ПРИМЕНЯЕМЫХ СОИСКАТЕЛЯМИ
ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
НА ДО- И ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ
(ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ)**

Заремба Н.И., Зименковский А.Б.

*Кафедра клинической фармации, фармакотерапии
и медицинской стандартизации Львовского
национального медицинского университета
имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина*

Цель работы – анализ нозологий и лекарственных средств (ЛС), применяемых при самолечении соискателями высшего медицинского образования.

Материалы и методы. Научная работа выполнена по результатам социологического исследования с привлечением 400 соискателей образования на до- и последипломном этапе во Львовском национальном медицинском университете им. Данила Галицкого.

Результаты и обсуждение. Большинство опрошенных ($56,50 \pm 2,48$ %) систематически принимали анальгетики, преимущественно при головной боли. Однако, всегда принимали ферментные средства при ощущении тяжести в желудке только $4,75 \pm 1,06$ % опрошенных. Подавляющее большинство респондентов ($79,25 \pm 2,03$ %) никогда не принимали БАДов. Установлено, что на протяжении последнего месяца респонденты принимали лекарственные средства из групп ненаркотических анальгетиков, витаминов и спазмолитических средств. Частыми причинами, при которых респонденты принимают лекарства постоянно, являются инфекционные и желудочно-кишечные заболевания. Крайне редко анкетированные принимали лекарства постоянно при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и глаз. В $29,75 \pm 2,29$ % случаев опрошенные имели сочетание приема лекарств с употреблением алкоголя. Среди факторов, которые вызывают опасение респондентов в фармакотерапии чаще всего констатировано побочные эффекты и высокая стоимость лекарственных средств. В три раза меньше процент анкетированных указывает на отсутствие лекарств в аптеках; незнание механизма действия и взаимодействие с другими медикаментами. В подавляющем большинстве ($75,50 \pm 2,15$ %) лекарства влияли на качество жизни улучшением самочувствия и работоспособности. Однако, у каждого 7-го респондента возникли побочные эффекты лекарственных средств.

Выводы. Полученные результаты, по нашему мнению, должны служить основой для разработки комплексной модели программы предупреждения негативных последствий при самолечении, в первую очередь, среди молодежи.

Ключевые слова: социологическое исследование, соискатели высшего медицинского образования на до- и последипломном уровне, лекарственные средства, самолечение.

**ANALYSIS OF NOSOLOGIES AND MEDICINES
USED BY THE APPLICANTS OF HIGHER
MEDICAL EDUCATION AT PRE- AND
POSTGRADUATE LEVELS (BY THE RESULTS
OF SOCIOLOGICAL RESEARCH)**

N.I. Zaremba, A.B. Zimenkovskiy

*Department of Clinical Pharmacy, Pharmacotherapy
and Medical Standardization, Danylo Halytsky Lviv
National Medical University, Lviv, Ukraine*

Purpose of the study is the analysis of nosologies and medicines used in self-treatment by the applicants of higher medical education.

Materials and methods of research. The scientific work performed on the results of a sociological study involving 400 applicants of education at pre- and postgraduate levels at Danylo Halytsky Lviv National Medical University.

Results and discussion. The majority of surveyed ($56,50 \pm 2,48$ %) did not systematically take analgesics, mainly with headache. However, only $4,75 \pm 1,06$ % questioned with feeling heaviness in the stomach always took enzymes. The vast majority of questioned ($79,25 \pm 2,03$ %) had never taken BAAs. It was found out that the respondents took medicines from the groups of non-narcotic analgesics, vitamins and antispasmodic remedies during the last month. The most frequent reasons why surveyed took medications regularly were infectious and gastrointestinal diseases. Extremely rarely questioned with diseases of the musculoskeletal system and the eye took drugs constantly. $29,75 \pm 2,29$ % respondents had cases of combination of alcohol and drugs. The side effects and high costs of medicines were the most often noted among the factors causing warning of surveyed in pharmacotherapy. A three times lower specific weight of questioned indicated a lack of drugs in pharmacies; lack of knowledge of the mechanism of action and interaction with other medicines. In the overwhelming majority ($75,50 \pm 2,15$ %) medications influenced the quality of their lives by improving well-being and working capacity. However, every 7th respondent had side effects of medicines. In our opinion, the obtained results should serve as the basis for working out a comprehensive model of the program of prevention of negative consequences of self-treatment, first of all among young people.

Conclusions. In our opinion, the obtained results should serve as the basis for working out a comprehensive model of the program of prevention of negative consequences of self-treatment, first of all among young people.

Key words: sociological research, applicants of higher medical education at pre- and postgraduate levels, medicines, self-medication.