

ВИВЧЕННЯ ДУМКИ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО САМОЛІКУВАННЯ ГЕПАТОТРОПНИМИ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ

Т.Б. Ривак, А.Я. Коваль

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна

Зв'язок з авторами: Ривак Тетяна Богданівна, к.фарм.н, доцент кафедри клінічної фармації, фармакотерапії та медичної стандартизації Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького; тел. 063-681-65-22; e-mail: tanusha1905@gmail.com

Проведено дослідження з вивчення та оцінки думки певної когорти населення (n=133) щодо симптоматичного лікування дисфункції жовчного міхура та визначення ролі провізора при відпуску безрецептурних гепатотропних лікарських засобів. Встановлено, що найчастішими симптомами розладів жовчного міхура, які респонденти відчували впродовж останнього часу, були: у 57,9% – здуття живота, нудота; 39,8% – гіркий присмак у ротовій порожнині та 22,6% – біль у правому підребер'ї з іррадіацією в праву руку, що провокується вживанням жирної їжі. Практично всі респонденти (94,0%) самостійно застосовували певні ліки, із них ½ (50,0%) опитаних вдалися до самопризначення та самолікування; переважна більшість (78,0%) – звернулися до провізора і 28,0% – до лікаря.

Ключові слова: дисфункція жовчного міхура, анкетне опитування, гепатотропні лікарські засоби, самолікування.

ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ О САМОЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОТРОПНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

Т.Б. Рывак, А.Я. Коваль

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина

Проведено исследование по изучению и оценке мнения определенной когорты населения (n=133) относительно симптоматического лечения дисфункции желчного пузыря и определения роли провизора при отпуске безрецептурных гепатотропных лекарственных средств. Установлено, что наиболее частыми симптомами расстройств желчного пузыря, которые респонденты испытывали в последнее время, были: в 57,9% – вздутие живота, тошнота; 39,8% – горький привкус во рту и 22,6% – боль в правом подреберье с иррадиацией в правую руку, что провоцируется употреблением жирной пищи. Практически все

респонденти (94,0%) самостійно застосовували препарати, із них ½ (50,0%) опрошених звернулися до самоназначення і самолікування; переважна більшість (78,0%) – звернулися до фармацевта і 28,0% – до лікаря.

Ключові слова: дисфункція жовчного міхура, анкетний опит, гепатотропні лікарські засоби, самолікування.

STUDY OF THE ATTITUDE AMONG THE POPULATION TO SELF-TREATMENT WITH HEPATOTROPIC DRUGS

T.B. Ryvak, A.Ya. Koval

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Investigation on the study and assessment of the attitude of certain segment in the population (n=133) to symptomatic treatment of gallbladder dysfunction has been performed and determination of a pharmacist's role in dispensing over-the-counter hepatotropic medicines has been done. It has been established that the most common symptoms of gallbladder disorders, which respondents experienced lately, were bloating, nausea – in 57.9%; bitter taste in the mouth – 39.8% and pain in the right hypochondrium radiating to the right arm, which is provoked by fatty food – 22.6%. In fact, all respondents (94.0%) prescribed certain drugs themselves, among them ½ (50.0%) of individuals under survey prescribed drugs and treated themselves without doctor's consultation; the majority (78.0%) asked a pharmacist and 28.0% consulted a doctor.

Key words: dysfunction of the gallbladder, survey, hepatotropic medicines, self-treatment.

Вступ. За статистикою ВООЗ (2014 рік), захворюваність органів травлення в найближчі 15-20 років зростає у світі на 30-50%, за рахунок збільшення кількості хвороб, в основі яких лежать дискінетичні, стресові, метаболічні механізми. Зазначені тенденції характерні й для патології біліарної системи. Функціональні розлади жовчовивідних шляхів (ЖВШ) є одними з найпоширеніших у біліарній патології [1] та займають провідне місце серед захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ) [2, 3]. За даними популяційних досліджень, розповсюдже-

ність функціональних розладів ЖВШ становить 10-20% усієї патології ШКТ із тенденцією до прогресування у пацієнтів молодого віку [4, 5]. Враховуючи актуальність цієї групи захворювань, за результатами Римського консенсусу III (2006 рік), виділено окрему рубрику, що стосується етіології, патогенезу, особливостей клінічної картини, критеріїв верифікації діагнозу та лікування функціональних розладів ЖВШ. У висновках III Римського консенсусу зазначається, що пошук причин виникнення дискінезії ЖВШ (ДЖВШ) та розробку нових підходів

до її лікування необхідно продовжувати [6-8]. Одночасно, значна увага приділяється вивченню проблеми функціональних розладів ЖВШ, пов'язаної, перш за все, із жовчнокам'яною хворобою (ЖКХ), захворюваність на яку стрімко зростає як у світі, так і в Україні, й становить, за даними різних досліджень, 10-13% [9, 10].

Клініко-фармацевтичні підходи до раціонального вибору лікарських засобів (ЛЗ) для збереження нормальної функції жовчного міхура (ЖМ), ЖВШ, печінки та сприяння відновленню їх структури є досить складними. У той же час, наявність значної кількості альтернативних ЛЗ для симптоматичного лікування хворих із дисфункцією ЖМ та ЖВШ, ефективність більшості з яких не доведено з позицій доказової медицини, актуалізує тематику обраного нами дослідження.

Мета. Вивчити та оцінити думку певної когорти населення щодо симптоматичного лікування дисфункції ЖМ та визначити роль провізора при відпуску безрецептурних гепатотропних ЛЗ.

Матеріали та методи. Анкетне опитування 133 респондентів, різних вікових категорій та сфер діяльності, за єдиним спеціально розробленим протоколом із врахуванням проблемних питань стосовно симптоматичного лікування дисфункції ЖМ і ЖВШ. Опитані – населення різного віку, статі, місця проживання, вибрані рандомізовано з числа робітників, студентів, безробітних, пенсіонерів і домогосподарок, спеціалістів різного профілю та

рівня підготовки. Вік респондентів від 18 до 72 років, середній вік – 37,7 років (середнє відхилення за вибіркою $\pm 12,5$). За статтю респонденти розподілилися наступним чином: 81,2% (108 абс.) – жінки; 18,8% (25 абс.) – чоловіки. За місцем проживання: 88,7% (118 абс.) жителі міст; 11,3% (15 абс.) – сіл. Період проведення дослідження: липень-листопад 2017 року.

Застосовано методи: системного підходу, стандартизації анонімного анкетного опитування, статистичний, комп'ютерної обробки даних. Використано стандартизований алгоритм опитування, що дозволив досягти рівності умов дослідження в межах групи. Опрацьована нами анкета складалася з 16-ти запитань, ранжованих за їх спрямуванням: довідково-інформаційні (загальний стан здоров'я, частота проходження медичних оглядів, наявність певних симптомів та застосування будь-яких ЛЗ для їх усунення, тощо) та поведінково-мотиваційні (з'ясування, кому довіряють респонденти при виборі ЛЗ, ставлення провізора до опитаних при їх зверненні до аптеки, тощо).

Конфлікт інтересів у ході виконання дослідження – відсутній.

Результати. Завданням нашого дослідження було вивчити думку певної когорти населення м. Львова та Львівської області (n=133) стосовно симптоматичного лікування порушень функції ЖМ і ЖВШ, з урахуванням беззаперечного факту, що кожен член медичної команди (провізор, лікар) завжди може бути потенційним пацієнтом, піддаватися впливу Інтер-

нет-ресурсу, реклами та вдаватися до самолікування. З метою отримання більш деталізованої інформації щодо розподілу відповідей респондентів та їх порівняння, всі опитані були стандартизовані нами за фахом: провізори (61,7%; 82 абс.), немедики (30,0%; 40 абс.), лікарі (8,3%; 11 абс.). Проведений розподіл респондентів дозволив зробити ґрунтовніші висновки щодо порівняння їх відповідей на дискусійні, проте, на нашу думку, актуальні та проблемні запитання анкети; а відтак, – відстежити їх пріоритети щодо раціонального вибору гепатотропних ЛЗ для самолікування.

Результати проведеного анкетного опитування засвідчили, що 63,9% респондентів оцінюють загальний стан свого здоров'я на «відмінно» та «добре». Разом із тим, 36,1% – вказують на наявність певних проблем зі

здоров'ям, оскільки 29,3% із них почуваються задовільно, 6,0% – погано та 0,8% – дуже погано. Належної уваги до власного здоров'я не виявляють 28,6% опитаних, які взагалі не обстежуються (14,3%), або проходять медичні огляди виключно при влаштуванні на роботу (14,3%). У той же час, 62,4% проанкетованих перевіряють стан здоров'я щорічно та лише 9,0% – двічі на рік.

Встановлено, що найчастішими симптомами розладів функції ЖМ та ЖВШ, які респонденти відчували впродовж останнього часу, були: у 57,9% – здуття живота, нудота, іноді блювання; 39,8% – гіркий присмак у роті, особливо вранці у ротовій порожнині, особливо вранці та 22,6% – біль у правому підребер'ї з іррадіацією в праву руку, що посилюється при глибокому вдиху і провокується вживанням жирної їжі (рис. 1).

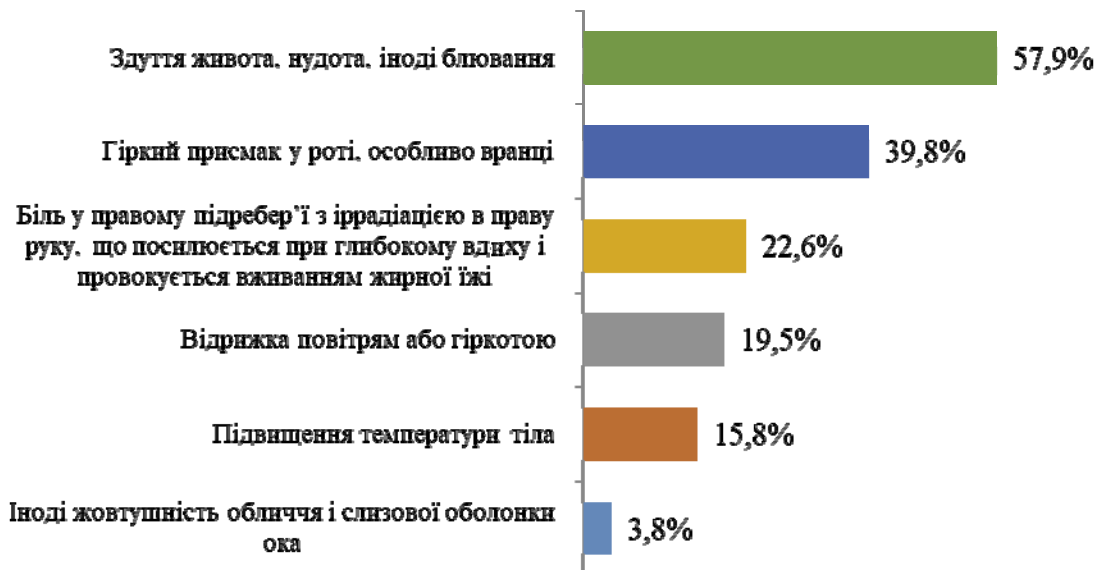


Рисунок 1. Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи відчували Ви останнім часом наступні симптоми?»

* Частка відповідей не складає 100%, оскільки респонденти обирали декілька відповідей

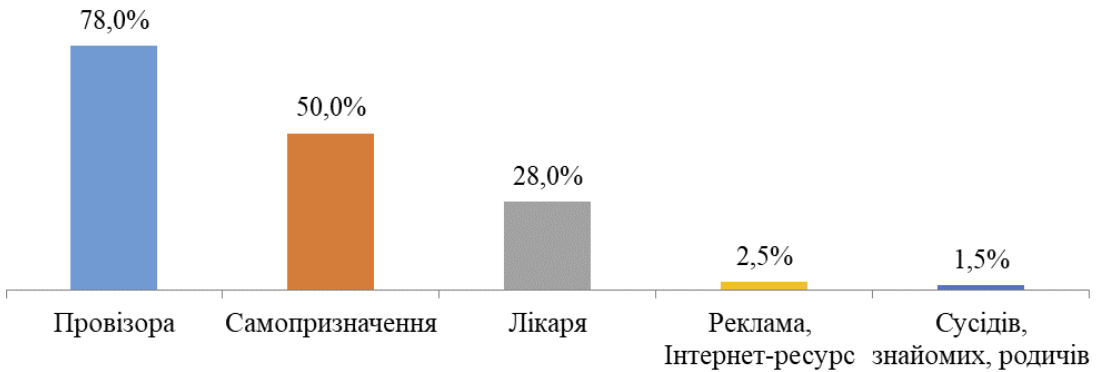


Рисунок 2. *Розподіл відповідей опитаних на запитання: «За чією порадою Ви приймали ліки?»

* Частка відповідей не складає 100%, оскільки респонденти обирали декілька відповідей

У той же час, більше 30,0% опитаних вказують на посилення зазначених ними симптомів упродовж останніх 2-3 діб, що зумовило необхідність застосувати певні ЛЗ для полегшення самопочуття і/або звернутися за допомогою до фахівців (лікар, провізор). За результатами проведеного дослідження практично всі респонденти (94,0%) самостійно застосували певні ЛЗ (самолікування), оскільки схвально відповіли на запитання: «Чи приймали Ви які-небудь ЛЗ для усунення цих симптомів?» і лише 6,0% – не вживали жодних ліків.

Разом із тим, отримано досить цікаві результати відповідей на питання: «За чією порадою Ви приймали ці ліки?», оскільки ½ (50,0%) опитаних вдалися до самопризначення та самолікування; переважна більшість (78,0%) – звернулися за порадою до провізора в аптеку та 28,0% – до лікаря (рис. 2).

Подальший етап дослідження передбачав з'ясування та детальний аналіз конкретних ліків, які опитані застосовували для самолікуван-

ня розпізнаних ними симптомів дисфункції ЖМ та ЖВШ. З цією метою в анкеті передбачено питання, в якому ми сформували 37 торгових назв (ТН) ЛЗ, які найчастіше застосовуються для самолікування симптомів дисфункції ЖМ. Окрім того, анкетовані в рубриці «інше» самостійно дописали 26 ТН ЛЗ, які вони вживали. Таким чином, детальний розподіл ЛЗ (n=63), які респонденти використовували для самолікування у розрізі АТС-класифікації з ідентифікацією ЛЗ, наводимо в таблиці 1.

Розподіл ЛЗ (n=63), які респонденти використовували для самолікування симптомів дисфункції ЖМ та ЖВШ у розрізі АТС-класифікації з ідентифікацією ЛЗ

№ з/п	Рівні за АТС-класифікацією з ідентифікацією ЛЗ та вказанням ТН (n=63)	%
	A05 Засоби, що застосовуються при захворюваннях печінки і ЖВШ A05A Засоби, що застосовуються при біліарній патології A05A X10** Різні засоби, включаючи комбінації (<i>Алохол, Артишока екстракт, Артихол, Гепабене, Гепатофіт, Кукурудзи стовпчики з приймочками, Розторопшия плоди, Фламін, Холагол, Холелесан, Холосас, Хофітол, Цинарікс</i>) A05B Засоби, що застосовуються при захворюваннях печінки, ліпотропні речовини A05B A03 Силімарин (<i>Гепарете, Дарсіл, Карсил, Легалон, Силібор, Силімарол</i>) A05B A01 Аргінін глутамат (<i>Глутаргін</i>) A05B A06 Орнітин оксоглурат (<i>Гепамери, Орнітокс</i>) A05B A50** Різні засоби (<i>Гепабене, Антраль, Енерлів, Ессенціале Форте Н, Есслівер, Ліволін</i>) A05B A53** Силімарин, комбінації (<i>Левасил</i>)	100
	A03 Засоби, що застосовуються при функціональних шлунково-кишкових розладах A03A A04 Мебеверин (<i>Меверин</i>) A03A B18 Прифінію бромід (<i>Ріабіл</i>) A03A D02 Дротаверин (<i>Но-Шпа</i>) A03A X13 Силікони (<i>Еспумізан, Колікід</i>) A03D Спазмолітичні засоби у комбінації з анальгетиками A03D A02 Пітофенон і анальгетики (<i>Спазмалгон, Спазміл</i>) A03F Стимулятори перистальтики (пропульсанти) A03F A01 Метоклопрамід A03F A03 Домперидон (<i>Домрид, Мотиліум, Моторікс</i>)	42,1
	*Комплексні гомеопатичні засоби (<i>Галстена, Холе-Гран, Холедіус, Хепель</i>)	38,3
	N02 Анальгетики N02B Інші анальгетики і антипіретики N02B A01 Кислота ацетилсаліцилова N02B B02 Метамізол натрій (<i>Анальгін</i>) N02B E01 Парацетамол	8,3
	A02 Засоби для лікування кислотозалежних захворювань A02A Антациди A02A B03 Алюмінію фосфат (<i>Фосфалюгель</i>) A02A D01 Комбінації простих солей (<i>Маалокс</i>) A02B Засоби для лікування пептичної виразки та ГЕРХ A02B C01 Омепразол A02B C02 Пантопразол (<i>Нольпаза, Пантасан</i>) A02B C51** Омепразол, комбінації (<i>Лімзер, Омез-Д</i>)	6,0
	A09 Засоби замісної терапії, що застосовуються при розладах травлення A09A Засоби, що поліпшують травлення, у тому числі ферменти A09A A02 Поліферментні засоби (<i>Мезим, Панкреатин, Креон</i>)	5,3

Продовження таблиці 1

№ з/п	Рівні за АТС-класифікацією з ідентифікацією ЛЗ та вказанням ТН (n=63)	%
	A06 Засоби, що застосовуються для лікування закрепів A06A D04 Осмотичні проносні засоби (<i>Магнію сульфат 25%</i>)	4,5
	A07 Антидіарейні засоби A07B Ентеросорбенти A07B A01 Вугілля медичне активоване (<i>Вугілля активоване</i>) A07B C10 ** Інші (<i>Атоксил, Біле вугілля, Ентеросгель</i>) A07C Засоби електролітів з вуглеводами A07C A Сольові суміші для пероральної регідратації (<i>Регідрон</i>)	3,8
	M01 Протизапальні та протиревматичні засоби M01A Нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби M01A E01 Ібупрофен	0,8

* АТС-код комплексних гомеопатичних засобів у Державному реєстрі ЛЗ відсутній

Аналізовані ЛЗ належали до 9-ти фармакотерапевтичних груп, зокрема у 100% випадків досліджувані обирали засоби, що застосовуються при захворюваннях печінки і ЖВШ; 42,1% – засоби, що застосовуються при функціональних шлунково-кишкових розладах та 38,2% – комплексні гомеопатичні засоби (табл. 1). Прикметно, що на 3-му місці за частотою вибору респондентами для самолікування симптомів дисфункції ЖМ та ЖВШ є гомеопатичні засоби, доказова база клінічної ефективності яких відсутня, а вартість, подекуди, значно вища порівняно з іншими, зокрема жовчогінними або гепатопротекторами. Важливо зазначити, що необхідно уникати одночасного застосування жовчогінних ЛЗ із нестероїдними протизапальними засобами (НПЗЗ) для запобігання додаткового навантаження на печінку [11, 12]. Проте, ймовірно, через недостатню поінформованість у 1-му випадку пацієнт використовував ібупрофен + холосас.

У результаті проведеного аналізу нами визначено топ-10 позицій ЛЗ, які опитані найчастіше застосовують для симптоматичного лікування дисфункції ЖМ (рис. 3). Слід зазначити, що топ-10 позицій сформували 16 ЛЗ, оскільки деякі з них набрали однакову кількість відповідей респондентів і, відповідно, розмістилися на одному щаблі.



Рисунок 3. Топ-10 позицій ЛЗ, які опитані найчастіше застосовують для симптоматичного лікування дисфункції ЖМ

Превалююча більшість (85,0%) опитаних вказали, що при зверненні до провізора в аптеці, цей фахівець запитував у них про наявність конкрет-

них симптомів розладів функції ЖМ і ЖВШ та надавав рекомендації щодо вибору певного ЛЗ (фармацевтична опіка). Разом із тим, у 15,0% респондентів – ні. Особливої уваги заслуговує питання анкети щодо наявності у досліджуваного контингенту загрозливих симптомів, оскільки у більше $\frac{1}{2}$ (52,0%) було відчуття дискомфорту в правому підребер'ї, нудота, розлади стільця (закрепи, проноси), що турбують більше 2-х тижнів; у 29,0% – на тлі дискомфорту в правому підребер'ї виникла виражена втома, загальна млявість, пожовтіння шкіри та склер; у 27,0% опитаних – біль під час печінкової кольки розповсюджується на черевну порожнину, приєднується слабкість. Згідно протоколів провізора (фармацевта) при видачі безрецептурних ЛЗ [12] наявність у пацієнта загрозливих симптомів вимагає негайного звернення до лікаря. В нашому дослідженні, за результатами відповідей респондентів встановлено, що провізор, з'ясувавши цей факт, лише у 49,0% випадків порадив звернутися до лікаря, натомість, – практично усім (93,0%) запропонував певні ліки для усунення наявних симптомів. Окремо слід розглянути 2 випадки, що потребували скерування пацієнтів до лікаря, оскільки зазначили наявність у них наступних загрозливих симптомів: 1) виникнення жовтяниці, свербіж у шкіри та дискомфорт у правому підребер'ї, що супроводжується підвищенням температури тіла; 2) відчуття дискомфорту в правому підребер'ї, нудота, розлади стільця, що турбують більше 2-х тижнів, однак провізор нічого не порадив. Зазначене, на нашу думку, вказує на

важливість застосування провізором у розмові з відвідувачем аптеки чіткого алгоритму фармацевтичної опіки. Зокрема при дисфункції ЖМ і ЖВШ та при з'ясуванні наявності загрозливих симптомів наголосити, що для уточнення діагнозу і призначення лікування пацієнту необхідно терміново звернутись до лікаря, оскільки самолікування, у таких випадках, може бути небезпечним.

Наступний блок запитань анкети стосувався з'ясування наявності у досліджуваної когорти хронічних захворювань печінки і/або ЖМ, супутньої патології, обтяжуючих факторів та застосування пацієнтами ЛЗ із групи ризику щодо розвитку гепатотоксичної дії. Оскільки наявність зазначених чинників може погіршувати досягнення позитивних результатів фармакотерапії, то такі пацієнти потребують певних застережень та додаткових рекомендацій з боку провізора.

В нашому дослідженні більше $\frac{1}{3}$ (37,0%) респондентів зазначили перенесені або наявні (на момент опитування) хронічні захворювання печінки чи ЖМ, діагноз яких встановлено лікарем. Найчастіше в аналізованих пацієнтів верифікувались: 17,0% ДЖВШ; 14,0% – холецистит; 7,0 – ЖКХ (рис. 4). Слід зазначити, що до інших патологій, які вказали 3,0% опитаних, належать: пептична виразка шлунка; гастрит; пневматоз кишківника та механічна жовтяниця.

Стосовно супутньої патології, то в 39,0% опитаних наявні хронічні захворювання шлунка та кишківника; 38,0% – хронічні захворювання ЛОР-органів; 10,0% – інфекційні захворювання сечо-

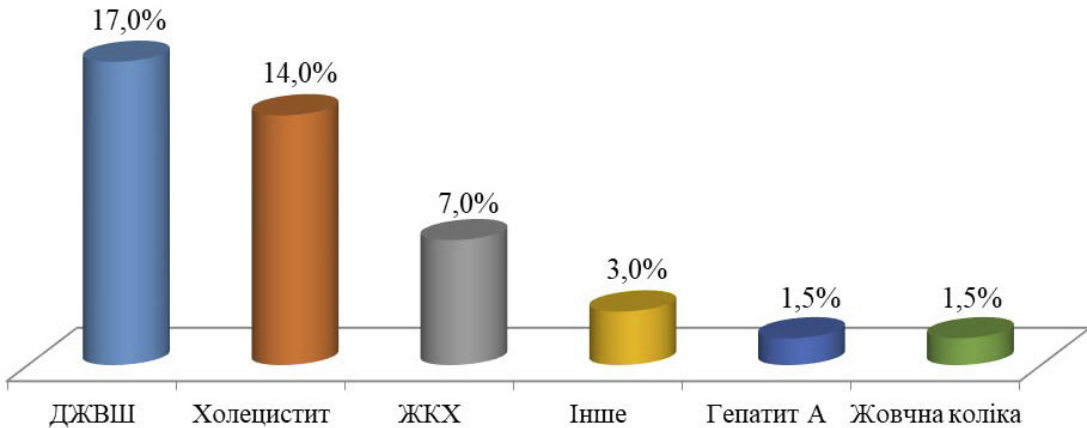


Рисунок 4. Розподіл у респондентів перенесених чи наявних хронічних захворювань печінки або ЖМ, діагноз яких встановлено лікарем

* Частка відповідей не складає 100%, оскільки респонденти обирали декілька відповідей

статевої системи (рис. 5). Пацієнтам із зазначеною супутньою патологією провізору слід порекомендувати звернутись до лікаря для призначення лікування, в першу чергу, основного захворювання.

На запитання анкети щодо впливу на респондентів факторів, які сприяють порушенню функції ЖМ і ЖВШ,

отримано наступні результати: практично ½ (49,0%) опитаних страждають від переїдання або приймання їжі зі значними інтервалами; 46,0% – зазначають часті стресові ситуації та малорухливий спосіб життя; 41,0% – вживають солону, гостру, жирну та смажену їжу (рис. 6). При наявності зазначених

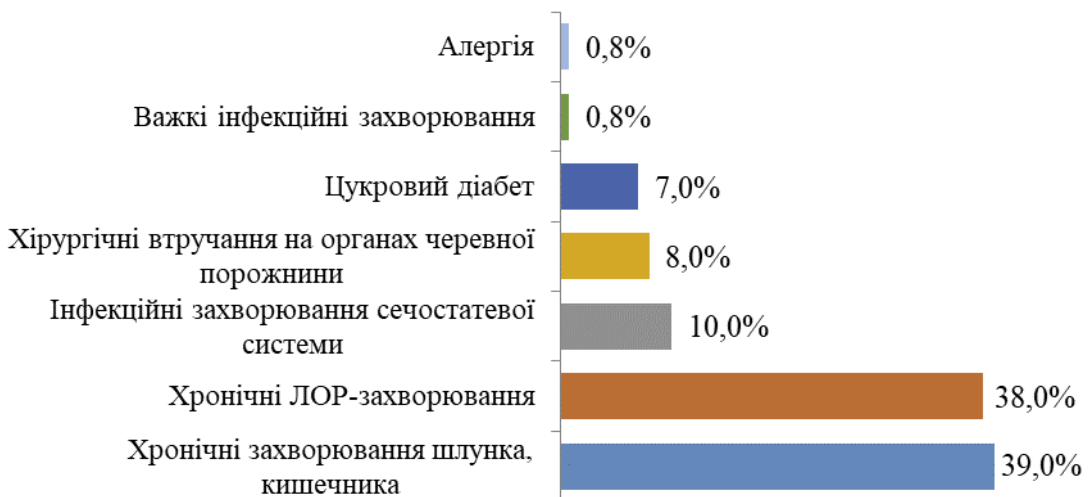


Рисунок 5. Розподіл наявної у респондентів супутньої патології, діагноз якої встановлено лікарем

* Частка відповідей не складає 100%, оскільки респонденти обирали декілька відповідей



Рисунок 6. Розподіл наявних у респондентів факторів, які сприяють порушенню функції ЖМ і ЖВШ

* Частка відповідей не складає 100%, оскільки респонденти обирали декілька відповідей

факторів, провізору слід порадити пацієнту правильно організувати умови праці та відпочинку, змінити режим харчування, для тимчасового полегшення стану можна призначити жовчогінні ЛЗ. Хворим, які мають частий контакт із шкідливими сполуками, провізору необхідно рекомендувати змінити умови праці, уникати контакту з токсичними речовинами та тимчасово застосувати жовчогінні ЛЗ.

Важливі, на нашу думку, результати опитування були отримані на запитання стосовно застосування ЛЗ пацієнтами із групи ризику щодо розвитку гепатотоксичної дії. Переважна більшість (70,0%) респондентів приймають НПЗЗ; 22,0% – антибактерійні та 9,0% – снодійні ЛЗ (рис. 7). Провізору при з'ясуванні факту приймання пацієнтом цих ЛЗ необхідно порадити звернутись до лікаря для корекції лікування, оскільки скарги

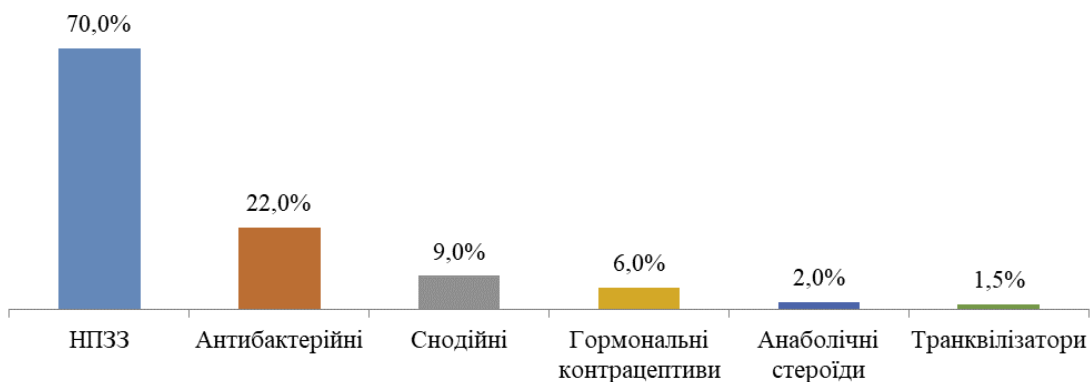


Рисунок 7. Розподіл застосування ЛЗ респондентами із групи ризику щодо розвитку гепатотоксичної дії

* Частка відповідей не складає 100%, оскільки респонденти обирали декілька відповідей

на самопочуття можуть бути пов'язані з прийманням зазначених груп ЛЗ. Для тимчасового полегшення стану провізор може порекомендувати жовчогінні ЛЗ.

Таким чином, зважаючи на те, що більшість опитаних (78,0%) при виборі симптоматичного лікування звертаються за допомогою до провізора, то, на нашу думку, саме цей фахівець повинен у розмові з відвідувачем аптеки дотримуватися чіткого алгоритму фармацевтичної опіки, надавати загальні рекомендації для пацієнтів із захворюваннями ЖМ та ЖВШ, належну інформацію щодо обраного ЛЗ для відповідального самолікування, застереження щодо особливостей його застосування, побічних ефектів, впливу режиму харчування тощо. Окрім того, при наявності загрозливих симптомів наголосити, що для уточнення діагнозу і призначення лікування, пацієнту необхідно терміново звернутись до лікаря, оскільки самолікування, у таких випадках, може бути небезпечним. У той же час, пацієнт зобов'язаний виконувати рекомендації провізора, відповідальніше ставитися до власного здоров'я, уникати шкідливих факторів та звичок, правильно організувати умови праці та відпочинку, змінити режим харчування, тощо.

Висновки:

1. За результатами дослідження превалююча більшість (85,0%) опитаних зазначили, що при зверненні до провізора, цей фахівець запитував у них про наявність конкретних симптомів розладів діяльності біліарної системи та надавав рекомендації щодо вибору певного ЛЗ. Вважаємо пріоритетною роль провізора при видачі безрецеп-

турних гепатотропних ЛЗ пацієнтам із симптомами порушення функції жовчного міхура та жовчовивідних шляхів. Разом із тим, на нашу думку, якісно наданий провізором стандарт фармацевтичної опіки є запорукою досягнення позитивного комплаєнсу, максимальної ефективності фармакотерапії та сприяє формуванню відповідального ставлення пацієнта до власного здоров'я (відповідального самолікування).

2. Найчастішими симптомами дисфункції жовчного міхура, які відчували респонденти, були: у 57,9% – здуття живота, нудота; 39,8% – гіркий присмак у роті та 22,6% – біль у правому підребер'ї з іррадіацією в праву руку, що провокується вживанням жирної їжі. У той же час, більше 30,0% опитаних вказують на посилення зазначених симптомів упродовж останніх 2-3 діб, що зумовило необхідність застосувати певні ЛЗ для полегшення самопочуття і/або звернутися за допомогою до фахівця. Практично всі респонденти (94,0%) самостійно застосували певні ЛЗ, із них ½ (50,0%) опитаних вдалися до самопризначення та самолікування; переважна більшість (78,0%) – звернулися до провізора і 28,0% – до лікаря.

3. З метою самолікування у 100% випадків досліджувані обирали засоби, що застосовуються при захворюваннях печінки і жовчних шляхів; 42,1% – засоби, що застосовуються при функціональних шлунково-кишкових розладах та 38,2% – комплексні гомеопатичні засоби. Прикметно, що на 3-му місці за частотою вибору респондентами є гомеопатичні засоби, доказова база клінічної ефективності яких відсутня.

Література

1. Фадеєнко Г.Д. Дисфункція біліарного тракту: можливості патогенетичної терапії / Г.Д. Фадеєнко // Здоров'я України. – 2015. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://health-ua.com/article/18407-disfunktsya-blarnogo-traktu-mozhливost-patogenetichno-terap>
2. Звягинцева Т.Д. Билиарный сладж: состояние проблемы / Т.Д. Звягинцева, И.И. Шаргород // Сучасна гастроентеролог. – 2010. – №4(54). – С. 101-105.
3. Показники клітинної ланки імунітету у підлітків, хворих на хронічний некалькульозний холецистит, при застосуванні комбінованої терапії / О.Я. Бабак, Г.Д. Фадеєнко, В.М. Фролов [та ін.] // Сучасна гастроентерологія – 2010. – №3(53). – С. 12-17.
4. Полунина Т.Е. Хронический холецистит / Т.Е. Полунина // Медицинский вестник. – 2007. – №3 (388). – С. 48-57.
5. Щербініна М.Б. Біліарна патологія у молодому віці: медико-соціальна характеристика пацієнтів / М.Б. Щербініна, В.М. Гладун // Новости медицины и фармации. – 2010. – №19(342). – С. 14-15.
6. Funch-Jensen P. Evaluation of the biliary tract in patients with functional biliary symptoms / P. Funch-Jensen, A.M. Drewes, L. Madácsy // World J. Gastroenterol. – 2006. – Vol. 12, № 18. – P. 2839-2845.
7. Functional gallbladder and sphincter of Oddi disorders / Behar J., Corazziari E., Guelrud M. [et al.] // Сучасна гастроентерол. – 2007. – №1(33). – С. 94-109.
8. Talley N.J. Functional gastrointestinal disorders in 2007 and Rome III: something new, something borrowed, something objective / N.J. Talley // Rev. Gastroenterol. Disord. – 2007. – Vol. 7, № 2. – P. 97-105.
9. Заболевание печени и желчных путей. Шерлок Ш., Дули Дж. Прак. рук.: Пер. с англ. / Под ред. З.Г. Апросиной, Н.А. Мухина. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 676 с.
10. Щербініна М.Б. Епідеміологічний аналіз поширеності та захворюваності на жовчнокам'яну хворобу в Україні / М.Б. Щербініна, М.І. Бабець // Охорона здоров'я України. – 2008. – №1(29). – С. 67-71.
11. Державний реєстр лікарських засобів України. – [Електронний ресурс]. – 2017. – Режим доступу: <http://www.drlz.com.ua/>
12. Про затвердження протоколів провізора (фармацевта). Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11.10.2013 р. №875 [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20131011_0875.html