

Ніженковська І.В.,  
Лисенко О.Ю.,  
Дикуха І.М.

## ІНФОРМАЦІЙНА ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ЯК ВАЖЛИВИЙ АСПЕКТ ВІДПОВІДАЛЬНОГО САМОЛІКУВАННЯ У МЕГАПОЛІСІ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

**Резюме.** У статті представлено результати дослідження щодо поширеності процесу самолікування серед населення м. Києва, проведеного за допомогою анкетування. Визначено основні фактори, що сприяють розвитку даної практики, а також джерела, до яких найчастіше звертаються жителі столиці з метою отримання інформації про лікарські засоби для самостійної фармакотерапії.

**Ключові слова:** відповідальне самолікування, інформація про ліки, рекламування лікарських засобів.

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), самолікування – це використання споживачем лікарських препаратів, що знаходяться у вільному продажу, для профілактики та лікування порушень самопочуття і симптомів, розпізнаних ним самим [1, 5].

У 1994 р. Європейською асоціацією виробників безрецептурних препаратів (AESGP) поняття “самолікування” було замінено на термін “відповідальне самолікування” [2, 3, 9, 10].

ВООЗ визначає поняття “відповідальне самолікування” як помірковане застосування пацієнтами лікарських засобів, що знаходяться у вільному продажу, для профілактики та лікування легких розладів, за яких не потрібна професійна лікарська допомога [1].

З 1998 р. визначення “самолікування” було доповнено поняттями щодо застосування лікарських засобів, раніше прописаних лікарем, для терапії хронічних або рецидивуючих захворювань [1].

На сьогодні не існує єдиної думки щодо розвитку процесу самолікування, що обумовлено наявністю як переваг, так і недоліків. Зокрема, серед переваг відповідального самолікування ВООЗ виділяє наступні можливості: раціоналізація процесу самостійної симптоматичної терапії у разі незначних проявів нездужання; зменшення навантаження на лікарів; забезпечення доступності медичної допомоги мешканцям віддалених населених пунктів; оптимізація можливостей самоконтролю хронічних захворювань пацієнтами [10], економія часу та грошових засобів споживачів, бюджетних коштів тощо [4].

Однак при самолікуванні існує загроза встановлення невірної діагнозу та несвоєчасного звернення до лікаря і, як наслідок, можливості ускладнення захворювань; високий ризик розвитку побічної дії у результаті некоректного

застосування лікарських засобів, у тому числі препаратів ОТС, що можуть взаємодіяти з факторами оточуючого середовища, харчовими продуктами й іншими медикаментами та бути небезпечними для хворих [4].

Відповідно необхідним постає впровадження кваліфікованої фармацевтичної опіки у практику аптечних закладів з метою подолання проявів безконтрольного та нерационального застосування лікарських засобів при самолікуванні [4], що за результатами бібліографічного аналізу, переважно обумовлене такими чинниками, як:

- стрімке зростання темпу життя, за якого у сучасних умовах довготривале лікування та часті захворювання постають економічно збитковими;
- підвищення освітнього рівня населення, усвідомлення індивідуальної відповідальності за своє здоров'я і, як наслідок, прагнення до здорового способу життя та профілактики захворювань;
- збільшення вартості лікарської допомоги;
- втрата впевненості у професійній компетентності медичних працівників та одночасно високий рівень довіри до порад рідних і знайомих;
- зміна структури захворювань у бік збільшення частки хронічних хвороб та небажання пацієнтів звертатися до лікарів за повторним призначенням вже відомих медикаментів;
- зростання кількості аптек і розширення асортименту лікарських препаратів;
- доступність інформації про різноманітні захворювання, а також лікарські засоби для їх профілактики та лікування [2-4, 6-8];
- недостатньо свідоме ставлення до професійних обов'язків фармацевтичних працівни-

ків, що призводить до відпуску лікарських засобів, які не належать до офіційного переліку ОТС-препаратів, без наявності рецепта.

**Мета роботи.** Визначення категорії мешканців м. Києва, що найчастіше звертається до самолікування, а також групи інформаційних джерел, що є найбільш уживаними серед пацієнтів при самостійній фармакотерапії.

**Матеріали та методи дослідження.** За допомогою анкети із 10 запитань закритого типу, у тому числі складних, нами було опитано 162 респонденти, які є мешканцями м. Києва.

З метою підвищення ефективності та забезпечення логічної обробки даних, одержаних під час опитування, анкету було структуровано на дві частини. Перший блок питань стосувався деяких аспектів самолікування, зокрема особливу увагу ми зосередили на причинах відсутності бажання у пацієнтів консультуватися з лікарем перед відвідуванням аптечного закладу та джерелах, якими споживачі користуються для здійснення вибору з ряду торгових назв певного лікарського засобу; друга частина складалася з питань демографічного та соціально-економічного характеру.

**Результати та їх обговорення.** У вибірку потрапило 39,5% чоловіків та 60,5% жінок. За віком респонденти були розділені на три групи, що, на нашу думку, відповідає особливостям поведінки під час самолікування: 42,6% – особи віком від 21 до 40 років; 40,1% – від 41 до 55 років та 17,3% – старші за 55 років. За рівнем освіченості споживачі, які самостійно обирають собі або своїм рідним ліки, були представлені особами з повною вищою освітою – 48,8% (з яких 4,9% опитаних мають дві вищі освіти); базовою вищою – 0,6%; неповною вищою – 47,5% і повною загальною середньою – 3,1%. Серед опитаних 57,4% – працюють; 3,1% – тимчасово не працюють; 1,8% – особи, які навча-

ються; 18,5% – особи, які паралельно з навчанням працюють; 9,9% – пенсіонери, які працюють; 9,3% – непрацюючі пенсіонери.

Дані анкетування показали, що 87,1% жителів столиці при легкому нездужанні вдаються до практики самолікування, причому 69,8% респондентів зазначили, що у разі, якщо самостійно обрані ліки не допомагають, вони згодні проконсультуватися у лікаря; 17,3% – спробують вилікуватися іншим лікарським препаратом; і лише 12,9% опитаних одразу звертаються за допомогою до медичних працівників, і це, головним чином, чоловіки старші 55 років, що перебувають на пенсійному забезпеченні; жінки, зокрема молодшого та середнього віку (21-40 років), більшою мірою схильні до самолікування.

Отже, у цілому, відношення населення до власного здоров'я та самостійного лікування можна оцінити як свідоме. Так, більше половини опитаних готові звернутися до лікувально-профілактичного закладу у разі невдалої спроби самостійної терапії.

Однак, групу ризику становлять жінки віком від 21 до 40 років, які працюють та паралельно з роботою навчаються у вищих навчальних закладах, а також меншою мірою жінки пенсійного віку, що працюють, адже саме вони схильні замінювати одні ліки іншими, що в результаті може призвести до ускладнення захворювання, його переходу у хронічну форму, а також розвитку резистентності до окремих препаратів.

Також у ході дослідження було визначено основні фактори, які сприяють поширенню практики самолікування, зокрема відповіді респондентів розподілились наступним чином: брак часу – 51%; впевненість у правильності самостійного вибору лікарських засобів унаслідок доступності фармацевтичної інформації – 21,3%; неба-

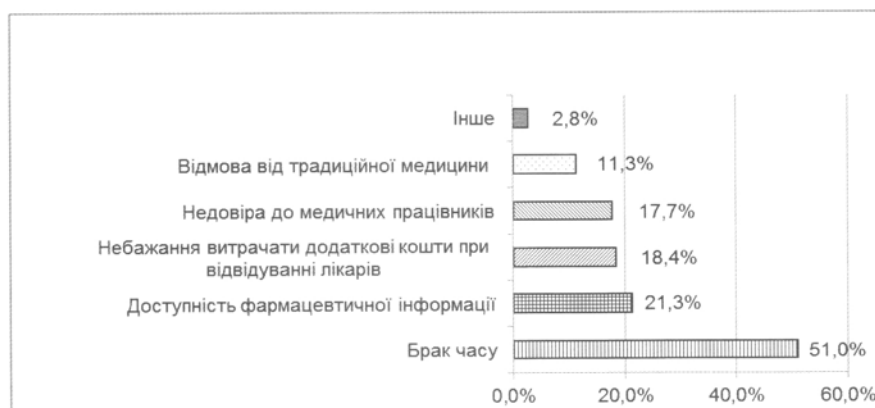


Рис. 1. Основні чинники, що спонукають населення вдаватися до практики самолікування

жання витратити додаткові кошти на лабораторні дослідження або інші процедури при відвідуванні лікарів – 18,4%; недовіра до медичних працівників – 17,7%; відмова від традиційної медицини і, як наслідок, перехід до лікування засобами народної медицини – 11,3%; інше – 2,8% (рис. 1).

Зазвичай, населення самостійно обирає медикаменти для лікування різноманітних гострих станів – 42,5%; меншою мірою – з метою лікування хронічних захворювань, за яких застосовують лікарські засоби, раніше прописані лікарем – 30,5%; для профілактики нездужань – 27%.

Встановлено, що частіше за все для самостійної терапії застосовуються такі групи ліків (відповідно до АТС-класифікації): протівірусні лікарські засоби для системного застосування – 50,4%; протизапальні та протиревматичні засоби – 39,7%; засоби, що застосовуються при кашлі та застудних захворюваннях – 39%; вітаміни – 29%; антигістамінні засоби для системного застосування – 19,9%; засоби, що застосовуються при захворюваннях печінки та жовчовивідних шляхів – 16,3%; засоби, що впливають на серцево-судинну систему – 15,6%; антибактеріальні засоби для системного застосування – 14,2%; засоби замісної терапії, що застосовуються при розладах травлення у тому числі ферменти – 13,5%; антидіарейні засоби – 12%; протигельмінтні засоби – 9,9%; препарати для лікування кислотозалежних захворювань – 7,8%; послаблюючі засоби – 7,1%; протигрибкові засоби для системного застосування – 6,4%; антидіабетичні засоби – 4,3%; мінеральні добавки – 3,5%; екстрені гормональні

контрацептиви – 1,4%; антипсихотичні засоби – 0,7%; інші – 5,2%.

Друга частина нашого дослідження стосувалася стану інформаційного забезпечення населення, зокрема визначення джерел, до яких звертаються пацієнти, щоб отримати необхідні знання про лікарські засоби при проведенні самостійної терапії.

Нами було отримано результати щодо рівня власної обізнаності мешканців м. Києва при самолікуванні. Так, більше половини опитаних – 53,9%, вважають свої знання про ліки достатніми у більшості випадків самолікування; 37,6% респондентів зазначають, що їм не вистачає знань для самостійного лікування; і лише 8,5% населення столиці стверджує, що знає цілком достатньо, щоб лікуватися самостійно.

Означені результати свідчать про те, що населення досить впевнене у своїх знаннях при самолікуванні, однією з причин чого може бути агресивна політика фармацевтичних компаній щодо поширення відомостей про ліки, зокрема через засоби масової інформації тощо.

При визначенні основних джерел, під час пошуку інформації про лікарські засоби, виявилось, що населення надає перевагу рекомендаціям фармацевтичних працівників – 44,7% та інструкціям для медичного застосування препаратів – 42,6%; порадам рідних та знайомих – 36,9%; телевізійній рекламі – 25,5% та рекламі у мережі Інтернет – 10,6%; а також листівкам з інформацією про лікарські засоби, що надаються в аптеці – 13,5%, у яких зазначаються конкретні



Рис. 2. Джерела інформування споживачів про лікарські засоби

торгові назви лікарських препаратів. Значно менше привертає уваги реклама на радіо – 1,4%; розміщена у газетах і журналах – 1,4%; а також зовнішня реклама – 0,7% (рис. 2).

Так, при подальшому дослідженні режимів доступу до означених інформаційних джерел було встановлено переважну роль мережі Інтернет, зокрема 58,2% з числа опитаних, під час самолікування, користуються означеною системою для пошуку даних про лікарські засоби у вигляді інструкцій до медичного застосування, реклами, он-лайн порад провізорів тощо.

Групу ризику щодо безконтрольного самолікування становлять особи, які віддають перевагу засобам масової інформації та порадам знайомих при виборі медикаментів, адже у даний час дуже складно визначити зацікавленість телевізійних передач і реклами, присвячених “просуванню” лікарських препаратів, а індивідуальний досвід прийому медикаментів не може гарантувати їх ефективність і безпечність при застосуванні іншою людиною.

Також респондентам було запропоновано оцінити за чотирибальною шкалою якість інформаційно-консультативних послуг, наданих їм в аптеці, так: оцінку добре (споживач отримав повну відповідь на своє звернення) поставили близько половини респондентів – 51,2%; задовільно (споживач не отримав вичерпної відповіді на своє запитання) – 35,2%; незадовільно (споживач не отримав консультативної допомоги взагалі, і був змушений самостійно ознайомитись з інструкцією) – 8,6%; відмінно (працівник аптеки забезпечив повну інформаційну підтримку без прохання споживача) – 5% (рис. 3).

Останнім часом в нашій державі проводиться оновлення нормативно-правової бази, що регламентує рекламну діяльність у фармацевтичній сфері, зокрема спостерігається обмеження реклами деяких безрецептурних лікарських препаратів, віднесених до переліку медикаментів, рекламування яких заборонено. У зв'язку з чим нами було вивчено думку мешканців м. Києва стосовно тенденції зменшення впливу рекламної фармацевтичної інформації безпосередньо на споживачів.

Згідно з результатами проведеного нами дослідження, 52,5% опитаних зазначають доцільним часткове обмеження реклами певних ОТС-препаратів; 19,8% – виступають за повну заборону рекламування лікарських засобів; 15,4% – висловлюють нейтральну позицію щодо даного питання; і 12,3% – вважають достатнім рівень рекламування ліків до проведених реформ. Зокрема, більшість представників останньої групи респондентів допускають можливість розширення рекламування за обов'язкової умови достовірності висвітлюваних відомостей.

Отже, споживачі потребують повної та неупередженої інформації, що гарантує безпечне, ефективне та раціональне застосування лікарських засобів під час самолікування. Актуальним виступає розширення практики дотримання норм професійної діяльності фармацевтичних працівників, що відображені у протоколах провізора (фармацевта) при відпуску безрецептурних лікарських засобів, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 травня 2011 р. № 284, що на сьогодні мають виключно рекомендаційний характер.

Відповідно, враховуючи розповсюдженість практики самолікування серед населення нашої держави, необхідним постає підвищення свідомості людей щодо збереження власного здоров'я, забезпечення умов для здійснення безпечної та раціональної самостійної фармакотерапії.

З цією метою вважаємо необхідним: посилення державного контролю за відпуском ліків, що реалізуються за рецептом лікаря в аптечних закладах; поліпшення освітнього рівня населення стосовно самолікування; підвищення кваліфікації фармацевтичних працівників щодо надання консультативної допомоги пацієнтам з метою забезпечення відповідального самолікування.

#### Висновки:

1. Практика самолікування набула значного розповсюдження серед жителів м. Києва, зокрема серед жінок молодшого та середнього віку.

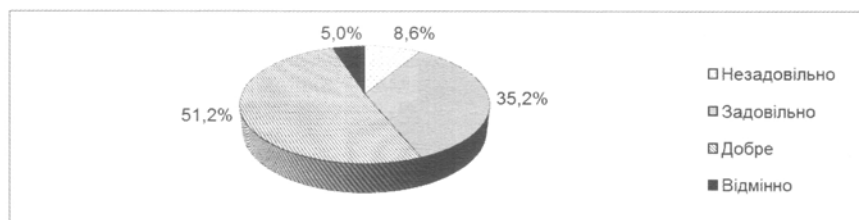


Рис. 3. Якість надання інформаційно-консультативних послуг фармацевтичними працівниками на думку населення

2. За даними анкетування основними чинниками, що спонукають населення лікуватися самостійно, є брак часу, що можна пояснити стрімким темпом життя у столиці, а також доступність інформації про ліки, поширюваної різноманітними шляхами, зокрема засобами масової інформації та через мережу Інтернет.
3. Найбільшим попитом при самостійній фармакотерапії користуються протівірусні лікарські препарати для системного застосування, протизапальні та протиревматичні засоби, а також засоби, що застосовуються при кашлі та застудних захворюваннях.
4. Населення столиці під час самостійного вибору ліків надає перевагу рекомендаціям фармацевтичних працівників та інструкціям для медичного застосування препаратів, однак, значний вплив на поведінку споживачів мають поради рідних та знайомих, телевізійна реклама та реклама у мережі Інтернет.
5. Фармацевтичні працівники користуються довірою мешканців м. Києва, які потребують їх консультативної допомоги, що обумовлює необхідність інформаційного впливу провізорів на обґрунтованість і правильність вибору ліків пацієнтами.
6. Обмеження рекламування лікарських засобів позитивно сприймається більшістю мешканців м. Києва, які зазначають необхідність підвищення державного контролю за достовірністю фармацевтичної інформації, що надається споживачам.

### ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ КАК ВАЖНЫЙ АСПЕКТ ОТВЕТСТВЕННОГО САМОЛЕЧЕНИЯ В МЕГАПОЛИСЕ

*Ниженковская И.В., Лысенко А.Ю., Дыкуха И.Н.*

**Резюме.** В статье представлены результаты исследования распространенности процесса самолечения среди населения г. Киева, проведенного с помощью анкетирования. Определены основные факторы, способствующие развитию данной практики, а также источники, к которым чаще всего обращаются жители столицы с целью получения информации о лекарственных средствах для самостоятельной фармакотерапии.

**Ключевые слова:** ответственное самолечение, информация о лекарственных средствах, рекламирование лекарственных средств.

### POPULATION'S INFORMATIONAL SUPPORT AS AN IMPORTANT ASPECT OF RESPONSIBLE SELF-MEDICATION IN MEGAPOLIS

*Nizhenkovska I.V., Lysenko O.Yu., Dykukha, I.M.*

**Abstract.** In the article the results of the study of the self-medication process prevalence in the population of Kiev are presented. The research was conducted via a questionnaire. The main factors that influence on the development of this practice and sources of pharmaceutical information were identified.

**Key words:** responsible self-medication, medicines information, drug advertising.

#### Список використаної літератури

1. Оконенко Л. Б. Безрецептурный отпуск и самолечение / Л. Б. Оконенко, Г. А. Антропова, Е. С. Егорова, Г. Г. Брыжахин // Вестник РУДН (серия медицина). – 2009. – № 4. – С. 46-51.
2. Пестун І. В. Маркетингове управління поведінкою споживачів, які займаються самолікуванням / І. В. Пестун // Запорозький медичний журнал. – 2010. – Т. 12, № 1. – С. 72-81.
3. Подплетня О. А. Впровадження концепції відповідального самолікування у Дніпропетровську / О. А. Подплетня, В. Й. Мамчур, А. М. Машейко // Одеський медичний журнал. – 2011. – №5 (127). – С. – 27-30.
4. Реутская Л. А. Место самолечения в здравоохранении и жизни общества / Л. А. Реутская, В. В. Кугач, Е. Н. Тарасова // Вестник фармации. – 2006. – № 3 (33). – С. 3-11.
5. Смусева О. Н. Побочные лекарственные реакции при самолечении / О. Н. Смусева, Ю. В. Соловкина // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – Т. 8, № 1. С. – 35-37.
6. Современные проблемы самолечения / L. Rago // Фарматека. – 2000. – № 4 (40). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.pharmateca.ru/cgi-bin/statyi.pl?sid=792&mid=1085056555&magid=74>.
7. Титова А. Самолечение в фокусе или фокусы самолечения // Российские аптеки. – 2001. – № 3. – С. 8-11.
8. Умерова А. Р. Некоторые аспекты самолечения / А. Р. Умерова, О. А. Каштанова, Т. В. Новосельцева // Астраханский медицинский журнал. – 2010. – Т. 5, № 1. – С. 123-127.
9. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication [Електронний ресурс]. – World Health Organization, 1998. – 17 p. – Режим доступу: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/3.2.html>.
10. World Self-Medication Industry [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.wsmi.org/>.