

ПРОБЛЕМИ САМОЛІКУВАННЯ

УДК 615.15:616-052-085

*А.М.МАШЕЙКО, аспірант, О.А.ПОДПЛЕТНЯ, д-р фармац. наук, доцент,
М.І.ЗАЯРСЬКИЙ, канд. мед. наук, доцент, Є.В.ЗАЛИГІНА, аспірант,
О.П.КУХАР, канд. фармац. наук*

Дніпропетровська державна медична академія

РОЛЬ ПРОВІЗОРА В УСПІШНІЙ РЕАЛІЗАЦІЇ КОНЦЕПЦІЇ ВІДПОВІДАЛЬНОГО САМОЛІКУВАННЯ

Ключові слова: відповідальне самолікування, належна аптечна практика, фармацевтична допомога, фармакоепідеміологічне дослідження

Відповідно до Основ політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні реформування системи охорони здоров'я України передбачає підвищення ефективності функціонування системи первинної медико-санітарної допомоги на принципах сімейної медицини [1–3].

В умовах надання лікарем загальної практики/сімейної медицини первинної медичної допомоги актуальним є визначення ролі населення в питаннях самодопомоги, тобто у здійсненні окремими громадянами у власних інтересах або в інтересах членів своєї родини заходів щодо зміцнення здоров'я, запобігання захворюванням, самостійної діагностики та самолікування [1].

Згідно з визначенням ВООЗ самолікування – це використання споживачем лікарських препаратів, що перебувають у вільному продажу, для профілактики і лікування порушень самопочуття і симптомів, розпізнаних їм самим. У 1994 році Європейська асоціація виробників безрецептурних препаратів (AESGP) термін «самолікування» перетворила на «відповідальне самолікування» [4–7].

Концепцією розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 роки [8] визначено один з пріоритетних напрямів – розвиток фармацевтичної допомоги пацієнтам як основи відповідального самолікування та безрецептурного відпуску лікарських засобів.

Сучасний етап розвитку фармацевтичної науки, різке збільшення кількості аптек та номенклатури лікарських препаратів, стрімке зростання темпу життя населення, сучасні соціально-економічні умови та агресивна політика фармацевтичних компаній зумовили проблему безконтрольного й нераціонального застосування лікарських засобів (ЛЗ) з метою самолікування [6–8]. Так, за даними ретроспективного аналізу історій хвороби пацієнтів з гострими отруєннями ЛЗ, у 10 % випадків причиною отруєнь були препарати безрецептурної групи (ОТС-препарати) [9]. Цілком закономірно, що за таких умов у забезпеченні адекватного самолікування підвищується роль аптечного працівника як представника першої ланки багаторівневої системи охорони здоров'я.

Одним із ключових елементів Належної аптечної практики (GPP), концепцію якої затверджено у 1996 році Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я, є діяльність, пов'язана зі здійсненням фармацевтичної допомоги населенню [10–13]. Складовими елементами фармацевтичної допомоги є процес забезпечення населення засобами медичного призначення, фармацевтична опіка, фармацевтична етика та деонтологія [14, 15].

Оскільки одним з основних завдань реалізації фармацевтичної допомоги є забезпечення раціонального застосування ЛЗ у процесі самолікування, метою нашої роботи було вивчення практики самостійного використання ЛЗ серед різних груп населення м. Дніпропетровська.

Методи дослідження

Кафедрою загальної та клінічної фармації Дніпропетровської державної медичної академії було проведене кількісне, одномоментне фармакоепідеміологічне дослідження поширеності самолікування серед населення м. Дніпропетровська. За допомогою анкетування був опитаний 181 респондент.

Результати дослідження та їх обговорення

Для оптимізації аналізу отриманих даних анкету-опитувальник було розподілено на блоки. Перший блок питань оцінював демографічні дані і соціально-економічний статус опитаних. За можливості було забезпечено рівномірний розподіл респондентів:

- до вибірки було включено 64 % жінок і 36 % чоловіків, що відповідає демографічній картині в Україні;
- за віком респондентів розподілили в такий спосіб: 39 % – особи у віці до 25 років, 31 % – від 25 до 55 років і 30 % – особи старші за 55 років;
- за рівнем освіченості контингент опитаних було представлено особами з вищою освітою (46 %), незакінченою вищою (19 %), спеціальною (18 %) і середньою освітою (17 %).

Другий блок питань стосувався ЛЗ, що використовувались населенням, і містив питання про причини та результат самостійного застосування ЛЗ.

Згідно з отриманими даними близько 93 % респондентів використовують ЛЗ без попередньої консультації з лікарем: 33 % чоловіків і 67 % жінок, серед яких основну частину становлять особи молодшого і середнього віку (рис.1).

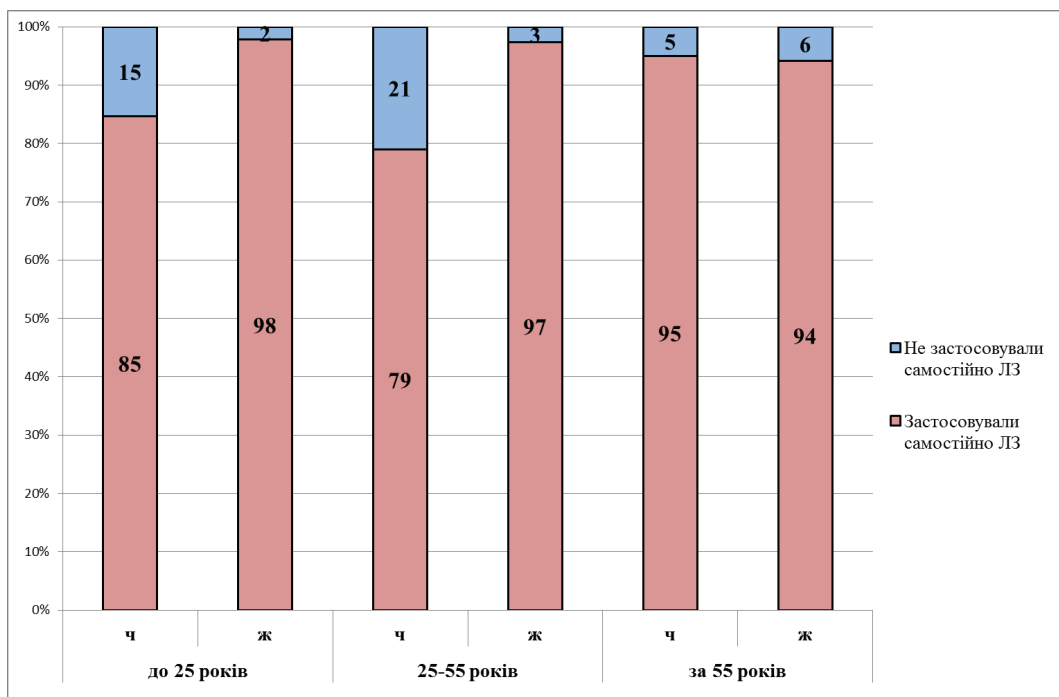


Рис.1. Поширеність самолікування серед різних груп населення

За літературними даними, серед причин несвоєчасного звернення до лікаря найчастіше виділяють брак часу (63 %), невираженість симптомів (25 %), необхідність грошових витрат (6 %) та недовіру до лікарів (6 %) [5]. За цих умов фармацевтичний працівник виступає в ролі єдиного вірогідного й доступного джерела інформації щодо диференціації та раціонального усунення симптомів за допомогою ОТС-групи лікарських засобів.

Слід зазначити, що співвідношення кількості респондентів, що відвідують лікаря, до тих, що воліють застосовувати власні уявлення про лікування, зменшується з підвищенням рівня освіченості (рис.2). Так, це співвідношення в групі респондентів з вищою освітою дорівнює 1:11, з незакінченою вищою – 1:16, зі спеціальною освітою – 1:30. Однак, опитані із середньою освітою рідше використовують лікарські препарати для самолікування, і тут описаний критерій дорівнює 1:7. Дійсно відповідальною за своє самолікування може бути людина з достатнім рівнем освіченості, що, ймовірно, пов'язано з її соціально-економічним статусом.

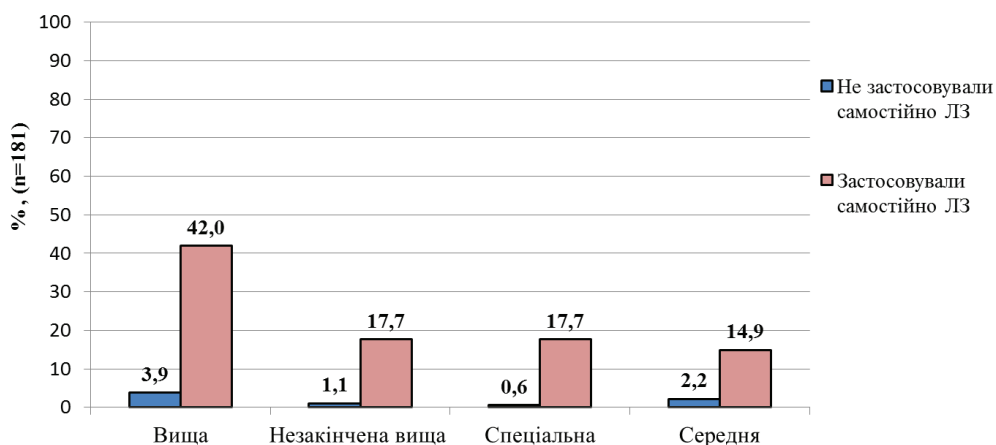


Рис.2. Поширеність самолікування залежно від рівня освіти

Очевидно, що основою відповідального підходу до самолікування є наявність повної інформації про ЛЗ. Отримані нами дані свідчать про те, що населення у виборі засобів для самолікування найчастіше керується рекомендаціями провізора (32 %). Майже третина опитаних роблять вибір ЛЗ самостійно (29 %), керуються порадами родичів і друзів (17 %), здобувають інформацію з реклами (5 %) та Інтернету (1 %). Для 15 % опитаних джерелом інформації про ЛЗ є молодший медичний персонал (медична сестра, фельдшер).

Враховуючи той факт, що поширенню самолікування серед населення сприяє інформація рекламного змісту в ЗМІ, нами зроблено спробу з'ясувати ставлення населення до реклами. Згідно з отриманими даними 9 % опитаного населення довіряють рекламі, вважаючи її об'єктивним джерелом інформації, і 15 % – вагались з відповіддю. Інша частина респондентів не зовсім довіряють або зовсім не довіряють рекламі, тому що та не дає повної і вірогідної інформації про ЛЗ.

Таким чином, нами встановлено групу ризику, до якої потрапили переважно особи жіночої статі із середньою та незакінченою вищою освітою, оскільки саме цей контингент опитаних найчастіше застосовують ЛЗ без консультації лікаря, керуючись самостійним рішенням, або інформацією, отриманою від родичів, друзів або з реклами. У таких випадках ризик неправильного, необгрунтованого застосування ЛЗ підвищується а, отже, підвищується і ризик розвитку побічних реакцій.

Слід ще раз підкреслити, що про відповідальне самолікування може йтися тільки у разі грамотного використання засобів та методів сучасної фармакотерапії, де провізор відіграє ключову роль. У зв'язку з цим ВООЗ закликає фармацевтичних працівників в усьому світі «надавати інформовану й об'єктивну консультативну допомогу щодо ЛЗ та їх використання населенню» [6]. Не можна також не враховувати факт психологічного впливу провізора на хворого, який тісно пов'язаний з таким феноменом, як «ефект плацебо»: 75% позитивних реакцій на препарати – це реакція на плацебо і лише 25% можна вважати дійсно ефектом ЛЗ [16].

Отже, для здійснення фармацевтичної допомоги аптечний працівник повинен мати високий рівень професійної підготовки: знати не тільки основи клінічної фармакології та фармакотерапії, орієнтуватися в різних розділах клінічної медицини, а й чітко керуватися принципами фармацевтичної етики та деонтології, які лягли в основу Етичного кодексу фармацевта (*Code of Ethics for Pharmacists FIP*), розробленого Міжнародною федерацією фармацевтів [17]. Професійна інформаційна робота аптеки в кінцевому результаті позитивно відбивається не тільки на здоров'ї її відвідувачів, а й сприяє підвищенню економічних показників аптеки [18].

За результатами нашого дослідження, основними причинами для самолікування є профілактика захворювань (19 %) і біль різної локалізації (20 %). Проблеми зі шлунково-кишковим трактом (ШКТ), ГРВІ й головний біль відзначили по 14 % опитаних. Для зниження артеріального тиску самостійно застосовують ЛЗ близько 4 % опитаних. На одному рівні користуються попитом ЛЗ для лікування кашлю, лихоманки й інфекційних захворювань (по 3 %). Також

підставою для самолікування є алергія, хронічна венозна недостатність, ураження шкіри та надлишкова вага.

Нами встановлено залежність причини застосування ЛЗ від віку опитаних. Так, особи віком до 25 років мали скарги (у порядку зменшення відсотку респондентів) на ГРВІ, кашель, лихоманку, алергію, інфекційні захворювання й ураження шкіри. Проте найчастішою причиною використання ЛЗ серед молодих людей була профілактика захворювань. Особи у віці від 25 до 55 років в основному застосовували ЛЗ у разі проблем із ШКТ. Старша категорія населення вдавалася до самолікування при больовому синдромі різної локалізації, для зниження артеріального тиску та при проблемах із ШКТ.

Кожна скарга відвідувача аптеки на нездужання може бути симптомом серйозного захворювання, тому провізор, володіючи принципами фармацевтичної опіки, опираючись на свої знання та досвід, повинен вміти диференціювати «загрозливі» симптоми й давати рекомендації щодо раціонального та безпечного використання ОТС-групи лікарських засобів. Саме в цьому і полягає контрольно-консультативна функція провізора.

Як відомо, безконтрольне самолікування нерідко може завдати шкоди здоров'ю, зокрема, бути результатом неврахованих протипоказань, взаємодії різних лікарських засобів, їжею або алкоголем.

Згідно з отриманими нами даними нездужання після вживання ЛЗ відчували 4 % опитаних, серед яких 19 % для самолікування використовували рецептурну групу ЛП. За даними ВООЗ, ускладнення медикаментозної терапії перебувають на четвертому місці серед інших причин смертності у світі (після серцево-судинних, онкологічних захворювань, травм) [19]. Побічні реакції різного ступеня важкості розвиваються у 10–30 % госпіталізованих, в 40 % амбулаторних хворих і є причиною від 6 % до 16 % випадків госпіталізації. ВООЗ визнала провідними такі причини ускладнень лікарської терапії: порушення режиму лікування і правил застосування ЛЗ; якість медикаментів; неналежне призначення ЛЗ; самолікування. У зниженні рівня несприятливих наслідків медикаментозної терапії важлива роль належить провізорам, тому що саме на них покладено функцію забезпечення пацієнтів інформацією щодо режиму та правил застосування ЛЗ.

Для оптимізації фармацевтичного обслуговування пацієнтів у випадках самостійного розпізнавання ними симптомів захворювання при відповідальному самолікуванні дедалі більшого значення набувають нещодавно затверджені Міністерством охорони здоров'я України протоколи провізора (фармацевта), якими повинні керуватися аптечні працівники при відпуску безрецептурних лікарських засобів [20, 21].

В и с н о в к и

Результати проведеного нами фармакоепідеміологічного дослідження свідчать про таке: $92,8 \pm 3,6$ % респондентів займаються самолікуванням, що, з одного боку, сприяє швидкому усуненню окремих симптомів, економії часу і засобів пацієнта, зниженню навантаження на лікарів, зменшенню економічних витрат у результаті запобігання тимчасовій непрацездатності населення, а, з другого боку, некерована реактивна самодопомога може призвести до несвоечасного звернення до лікаря й, як наслідок, високого ризику ускладнення захворювань і розвитку побічних ефектів через неправильне застосування ЛЗ.

Встановлено, що серед різних верств населення міста особи жіночої статі із середньою та незакінченою вищою освітою становлять групу ризику, оскільки саме цей контингент опитаних найчастіше застосовує ЛЗ без консультації лікаря, керуючись самостійним рішенням, або інформацією, отриманою від родичів, друзів або з реклами.

За цих умов провізор разом з лікарем первинної медичної допомоги відіграють ключову роль у підвищенні інформованості та обізнаності споживачів лікарських засобів з метою впровадження відповідального самолікування та підвищення безпеки застосування препаратів.

1. Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ // Европейская серия по достижению здоровья для всех, № 6.- Копенгаген, ВОЗ ЕРБ, 1999. – 310 с.

2. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Стратегія розвитку охорони здоров'я: український вимір (монографія). – К.: Цифра, 2009. – 50 с.

3. Проект Закону України «Про проведення у Вінницькій, Дніпропетровській та Доне-

цькій областях експерименту з реформування системи охорони здоров'я» // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20110222_0.html

4. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. – World Health Organization, 1998. – 17 p. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/3.2.html>.

5. Оконенко Л.Б., Антропова Г.А., Егорова Е.С., Брыжахин Г.Г. // Вестник РУДН (серия медицина). – 2009. – № 4. – С. 42–46.

6. Умерова А.Р., Каишанова О.А., Новосельцева Т.В. // Астраханский медицинский журнал. – 2010. – Том 5, № 1. – С. 123–127.

7. Реутская Л.А., Кугач В.В., Тарасова Е.Н. // Вестник фармации. – 2006. – № 3 (33). – С. 1–9.

8. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №769 від 13.09.2010 «Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України на 2011 - 2020 роки».

9. Сачек М.М., Кугач А.А., Дыбаль А.Б., Громова С.В. // Вестник фармации. – 2007. – № 1 (35). – С. 46 – 53.

10. Good pharmacy practice in community and hospital pharmacy settings. – World Health Organization, 1996. – 11 p. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/who-pharm-dap-96-1.pdf>

11. Mossialos E., Mrazek M., Walley T. – Open University Press England. – 2004. – 368 p.

12. Развитие фармацевтической практики: фокус на пациента. — СитиХоуп Интернешнл, Инк., 2008. —112 с. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeRU.pdf>

13. Гала Л.О., Волох Д.С. // Фармацевтичний журнал. – 2009. – № 3. – С. 30–34.

14. Немченко А.С., Панфилова А.Л. // Международный медицинский журнал. – 2010. – № 2. – С. 101–106.

15. Громовик Б.П., Проніснова В.В., Зупанець І.А. // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2009. – № 1–2. – С. 58–61.

16. Пляка Л.В. // Наукові записки Харківського університету Повітряних Сил. Соціальна філософія, психологія. – 2009. – № 2 (33). – С. 204–208.

17. Codes of ethics for pharmacists. – FIP Statement of Professional Standards, 1997. – 2 p. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=209&table_id=

18. Гудзенко О.П., Передерій Є.О., Кащенко І.С., Бунесва О.Ю. // Український журнал клінічної та лабораторної медицини. – 2008. – Том 3, № 3. – С. 5–8.

19. Астахова А.В., Лепяхин В.К. Неприятливі побічні реакції й контроль безпеки ліків – М:Когито-центр, 2004. – 199 с.

20. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №158 від 22.02.2010 «Про затвердження протоколів провізора (фармацевта)».

21. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №793 від 02.11.2009 «Про затвердження Переліку лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів».

Надійшла до редакції 14.04.2011.

А.Н.Машейко, Е.А.Подплетняя, Н.И.Заярский, Е.В.Залыгина, **О.П.Кухарь**

РОЛЬ ПРОВИЗОРА В УСПЕШНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ ОТВЕТСТВЕННОГО САМОЛЕЧЕНИЯ

Ключевые слова: ответственное самолечение, надлежащая аптечная практика, фармацевтическая опека, фармакоэпидемиологическое исследование

Согласно данным опроса, проведенного среди различных групп населения г. Днепрпетровска, без предварительной консультации с врачом лекарственные средства применяют около 93 % респондентов. При этом основным источником информации в выборе средств для самолечения был фармацевтический работник.

ROLE OF THE PHARMACIST IN THE SUCCESSFUL IMPLEMENTATION OF
CONCEPTION OF RESPONSIBLE SELF-MEDICATION

Key words: responsible self-medication, good pharmacy practice, pharmaceutical care, pharmacoepidemiological research

S U M M A R Y

According to a survey conducted among different population groups of Dnepropetrovsk, 93% of respondents use the medicine without consulting doctor. In this case, the main source of information in choosing the medicine for self-medication is pharmacist.