

О. А. Подплетня, В. Й. Мамчур, А. М. Машейко

РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ КОНЦЕПЦІЇ ВІДПОВІДАЛЬНОГО САМОЛІКУВАННЯ У ДНІПРОПЕТРОВСЬКУ

Дніпропетровська державна медична академія

Вступ

Згідно з визначенням ВООЗ, самолікування — це використання споживачем лікарських препаратів, що знаходяться у вільному продажу, для профілактики та лікування порушень самопочуття і симптомів, розпізнаних ним. У 1994 р. Європейська асоціація виробників безрецептурних препаратів (AESGP) термін «самолікування» замінила на «відповідальне самолікування» [1–4].

Згідно з концепцією ВООЗ, відповідальне самолікування може збільшити доступність медичної допомоги населенню, що проживає у віддалених районах; дати можливість контролювати перебіг хронічних захворювань; допомогти в лікуванні симптомів або захворювань, які не потребують медичної консультації, та запобіганні їм; зменшити навантаження на лікарів [5]. Крім того, важливим рушійним елементом даної концепції є економічний чинник, а саме зменшення витрат у сфері охорони здоров'я [6].

У концепції розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 рр. також було визначено один із пріоритетних напрямків — розвиток фармацевтичної допомоги пацієнтам як основи відповідального самолікування та безрецептурного відпуску лікарських засобів (ЛЗ) [7].

Проте сучасний етап розвитку фармацевтичної науки, різке збільшення кількості ап-

тек і розширення номенклатури лікарських препаратів, стрімке зростання темпу життя населення, сучасні соціально-економічні умови й агресивна політика фармацевтичних компаній призвели до проблеми неконтрольного та нераціонального застосування ЛЗ з метою самолікування [3; 4; 7; 8]. Так, за даними ретроспективного аналізу історій хвороб пацієнтів з гострими отруєннями ЛЗ, у 10 % випадків причиною отруєнь були препарати безрецептурної групи [9].

Метою нашої роботи є оцінка структури споживання засобів для самолікування й аналіз його наслідків серед різних груп населення Дніпропетровська.

Матеріали та методи дослідження

Кафедрою загальної та клінічної фармації Дніпропетровської державної медичної академії було проведено кількісне, одномоментне фармако-епідеміологічне дослідження поширеності самолікування серед населення Дніпропетровська. За допомогою анкетування було опитано 181 респондента.

Результати дослідження та їх обговорення

Для аналітичної обробки отриманих даних анкета була розділена на блоки.

Перший блок питань оцінював демографічні дані та соціально-економічний статус опитаних. По можливості був забезпечений рівномірний розподіл респондентів:

— у вибірку було включено 64 % жінок і 36 % чоловіків, що відповідає демографічній картині в Україні;

— за віком респонденти були розподілені так: 39 % — особи віком до 25 років, 31 % — від 25 до 55 років і 30 % — особи старше 55 років;

— за рівнем освіченості контингент опитаних був представлений особами з вищою освітою (46 %), незакінченою вищою (19 %), спеціальною (18 %) і загальною освітою (17 %).

Другий блок питань стосувався безпосередньо ЛЗ, які використовувалися населенням для самолікування, та наслідків їх використання.

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

Встановлено, що частіше за все для самолікування застосовуються такі групи ЛЗ (у порядку зменшення попиту) (рис. 1):

1. Аналгетики (N2). У 50 % випадків використовуються для лікування головного болю. Також було відмічено їх застосування населенням при гострих респіраторних вірусних інфекціях (ГРВІ) (16 %), лихоманці (22 %), для зниження тиску (1 %) і для профілактики порушень самопочуття (3 %). У однаковій мірі ця група ЛЗ користується попитом як у жінок, так і у чоловіків.

2. Протизапальні та протиревматичні засоби (M1) у мен-



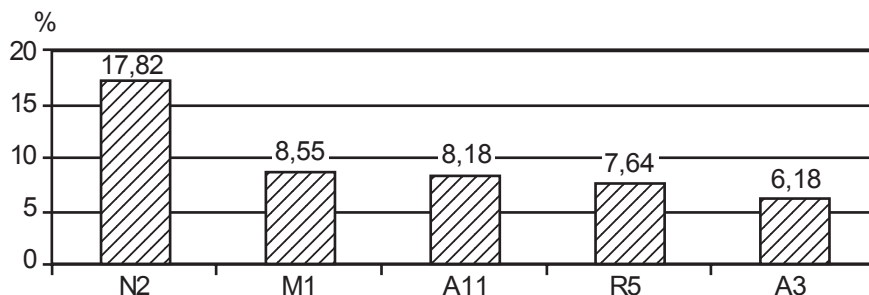


Рис. 1. Групи лікарських засобів (відповідно до АТС-класифікації), які користуються найбільшим попитом серед населення (n=550)

шій мірі використовуються населенням для лікування головного болю (21 %). Переважним показанням до застосування цієї групи ЛЗ населенням був вказаний біль будь-якої іншої локалізації (67 %). Попитом користуються в основному у жінок старшої вікової групи.

3. Вітаміни (A11) у переважній кількості випадків застосовуються як загальнозміцнюючі та профілактичні засоби жінками молодшої та середньої вікової групи.

4. Засоби, що застосовуються при кашлі та застудних захворюваннях (R5), однаковою мірою використовують як при ГРВІ, так і при кашлі (по 42 %). Крім того, було відмічено їх застосування для профілактики захворювань у 12 % випадків.

5. Засоби, що застосовуються при функціональних шлунково-кишкових розладах (A3). Причини застосування цієї групи препаратів: біль різної локалізації (38 %), проблеми зі шлунково-кишковим трактом (32 %) і головний біль (26 %). Споживачами є жінки віком до 25 років і старше 55 років.

Серед опитаних 61 % відзначили, що самостійно застосовуваний ЛЗ їм повністю допоміг, 32 % вказали на часткову дію ЛЗ і лише 2 % заявили, що ЛЗ не допоміг подолати їм недугу. Серед останніх тільки 20 % консультувалися з лікарем у разі неефективності самостійно застосовуваного ним ЛЗ.

Нездужання після самостійного вживання ЛЗ відчували

4 % респондентів, зокрема, було відмічено такі побічні ефекти ЛЗ, як алергія, зниження артеріального тиску, сонливість, диспепсичні розлади. Причому група рецептурних ЛЗ спричинила небажані реакції в 19 % випадків.

Небажані реакції при прийомі ЛЗ — поширена проблема в медичній практиці. Частіше за все вони можуть бути викликані помилками при самостійному прийомі призначених лікарем ЛЗ (що є характерним для літніх людей), надмірним фармакологічним ефектом (наприклад, гіпотензія у хворих, які приймають антигіпертензивні препарати), одночасним призначенням ліків, для котрих властиві синергічні ефекти, генетично-зумовлені дефекти ферментів метаболізму ЛЗ, ідіосинкратичні реакції (наприклад апластична анемія, спричинена прийомом хлорамфеніколу). Ймовірність розвитку побічних ефектів при прийомі 1–5 ЛЗ становить близько 18 %, тимчасом як при одночасному прийомі 6 і більше ЛЗ зростає до 80 % [10].

У документах, опублікованих ВООЗ у 1998 та 2000 рр., було відзначено важливе доповнення до визначення терміну «самолікування», до якого також зарахували застосування ЛЗ як раніше прописаних лікарем для лікування хронічних і рецидивних захворювань [11]. За даними опитування, проведеного серед медичних працівників, було встановлено, що 81 % із них допускають

можливість відпуску рецептурних ЛЗ без рецепта у разі хронічного захворювання після первинного їх призначення лікарем [12].

Згідно з нашими даними, близько 78 % респондентів використовували в подальшому ЛЗ, які раніше їм призначав лікар. Причому група рецептурних ЛЗ становила 14 % від усіх застосовуваних для самолікування ЛЗ, серед них — протизапальні та протиревматичні засоби (M1 — 32 %), засоби, які впливають на ренін-ангіотензинову систему (C9 — 15 %), гіпотензивні засоби (C2 — 13 %), антибактеріальні засоби для системного застосування (J1 — 10 %), блокатори бета-адренорецепторів (C7 — 6 %), гормони статевих залоз, зокрема комбіновані оральні контрацептиви (G3 — 6 %), та кардіологічні засоби (C1 — 5 %).

Третій блок запитань анкети був спрямований на вивчення загальної тактики самолікування серед населення. За результатами опитування офіційні ЛЗ для самолікування обирають 56 % респондентів, 27 % віддають перевагу фітотерапії, 9 % — гомеопатії та 8 % — біологічно активним добавкам (БАД). При цьому спостерігається залежність вибору засобів для самолікування від віку та статі. Так, для осіб жіночої статі характерне лікування засобами фітотерапії, гомеопатії та БАД, для чоловічої — офіційними лікарськими препаратами. Крім цього, з віком спостерігається тенденція до зниження застосування офіційних ЛЗ і підвищення попиту на засоби фітотерапії (рис. 2).

За даними дослідження ставлення працівників охорони здоров'я і споживачів до самолікування, відомо, що 89,2 % населення позитивно ставиться до самолікування при незначних порушеннях здоров'я. Фармацевтичні працівники (57,5 %), порівняно з



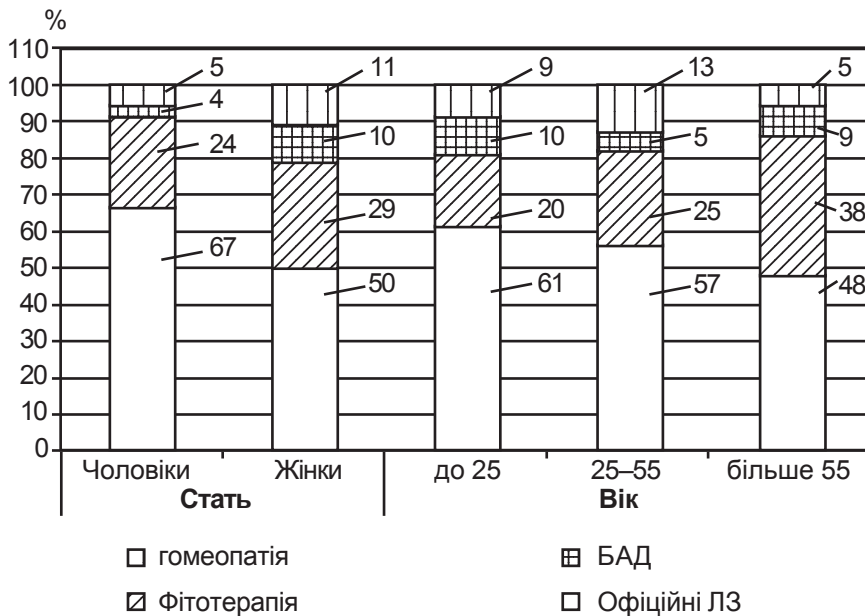


Рис. 2. Структура попиту на засоби для самолікування залежно від віку та статі

лікарями (27,2 %), у більшості випадків схвалюють самолікування в разі дотримання інструкції для медичного застосування [13].

Згідно з нашими даними, 98 % опитаних дотримуються інструкції до застосування ЛЗ, 90 % перевіряють термін придатності перед застосуванням ЛЗ і 88 % респондентів дотримуються умов зберігання ЛЗ, що свідчить про відповідальне ставлення населення до самолікування.

Відомо, що головним чинником, який сприяє раціональному, ефективному та безпечному застосуванню ЛЗ безрецептурного відпуску, є досить повна, вірогідна й адресна інформація про ЛЗ даної групи. У зв'язку з цим до інформаційно-консультаційної професійної діяльності фармацевтичного працівника повинні пред'являтися високі вимоги.

На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я та впровадження в практику стандартів Належної аптечної практики спосіб проведення оптимальної оцінки можливості самолікування [14], оцінка ефективності та безпеки рекомендованих ЛЗ, а також вияв-

лення випадків, які потребують консультації лікаря, вирішуються за допомогою фармацевтичної опіки.

Висновки

Впровадження концепції відповідального самолікування у Дніпропетровську має такі закономірності:

1. Широка розповсюдженість явища самолікування серед усіх верств населення.

2. Серед засобів для самолікування населенням віддається перевага офіційним ЛЗ перед засобами фітотерапії, гомеопатії та БАД. Причому спостерігається залежність попиту на ті чи інші засоби для самолікування від віку і статі опитаних.

3. Серед безрецептурних ЛЗ найбільш вживаною групою виступають анальгетики (N2), причому в однаковій мірі як в осіб чоловічої, так і жіночої статі.

4. Група рецептурних ЛЗ становила 14 % від усіх вживаних для самолікування ЛЗ, серед яких найбільшим попитом користуються нестероїдні протизапальні засоби системної дії (M1).

5. Побічні ефекти при самостійному застосуванні ЛЗ виникали в 4 % випадків. При-

чому група рецептурних ЛЗ спричинила небажані реакції в 19 % випадків.

6. Близько 90 % опитаних дотримуються інструкції до застосування ЛЗ, термінів й умов зберігання ЛЗ, що може свідчити про відповідальне ставлення населення до самолікування.

Таким чином, результати проведеного нами фармако-епідеміологічного дослідження свідчать про значну поширеність явища самолікування серед населення, що, з одного боку, сприяє швидкому усуненню окремих симптомів, економії часу та коштів пацієнта, зниженню навантаження на лікарів, зменшенню економічних витрат у результаті запобігання тимчасовій непрацездатності населення, а з другого — некерована реактивна самопоміа може призвести до несвоєчасного звернення до лікаря й, як наслідок, високого ризику ускладнення захворювань і розвитку побічних ефектів у результаті неправильного застосування ЛЗ.

ЛІТЕРАТУРА

1. *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/medicine-docs/en/d/Jwhozip32e/3.2.html>.
2. *Безрецептурный отпуск и самолечение* / Л. Б. Оконенко, Г. А. Антропова, Е. С. Егорова, Г. Г. Брыжанин // Вестник РУДН (серия медицина). – 2009. – № 4. – С. 42–46.
3. *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.
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. *World Self-Medication Industry* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.wsmi.org/>
6. *Тарасова Е. Н.* Некоторые аспекты безрецептурного отпуска лекарственных средств / Е. Н. Тарасова, В. В. Кугач // Вестник фармации. – 2006. – Т. 31, № 1. – С. 9–18.



7. Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 роки : Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 769 від 13.09.2010 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>

8. Пестун І. В. Маркетингове управління поведінкою споживачів, які займаються самолікуванням / І. В. Пестун // Запорозький медичний журнал. – 2010. – Т. 12, № 1. – С. 72–81.

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

10. Побочные реакции приема лекарственных препаратов у пожилых [Электронный ресурс] // Провизор. – 2008. – № 13/14. – Режим доступа : http://www.provisor.com.ua/archive/2008/N13/pobdl_138.php?part_code=32&art_code=6665.

11. Bolanos H. Responsible self-medication in Latin America [Електронний ресурс] / H. Bolanos // Drug Information Journal. – 2005. – Режим доступу : http://www.findarticles.com/p/articles/mi_qa3899/is_200501.

12. Кугач В. В. О концепции ответственного самолечения в Республике Беларусь / В. В. Кугач, Е. Н. Тарасова // Вестник фармации. – 2008. – № 3 (41). – С. 68–73.

13. Гала Л. О. Розробка основних принципів та підходів до безрецептурного відпуску лікарських засобів населенню в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. фарм. наук : спец. 15.00.01 «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / Л. О. Гала. – Харків, 2002. – 16 с.

14. Тарасова Е. Н. Консультирование провизорами населения при реализации лекарственных средств без рецепта врача: взгляд медицинских работников / Е. Н. Тарасова, В. В. Кугач // Вестник фармации. – 2008. – № 2 (40). – С. 38–46.

УДК 616.992.282:612.017.1

О. М. Татарчук

ФУНКЦІОНАЛЬНА АКТИВНІСТЬ КЛІТИН ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА КАНДИДОЗ

ДУ «Інститут гастроентерології АМН України», Дніпропетровськ

Вступ

Сьогодні зростає кількість клініко-епідемічних досліджень, результати яких свідчать про епідемію опортуністичних інфекцій, серед яких мікозам належить провідне місце [1; 2].

Кандидоз — патологічний процес, в основі якого лежить надмірний ріст грибів *Candida*. Феномен росту інфекційно-запальних захворювань, викликаних грибами роду *Candida*, у різних галузях медицини пов'язаний з наявністю імуносупресії, спричиненої, як правило, значним і тривалим використанням антибіотиків, кортикостероїдів, цитостатичних препаратів, системними захворюваннями та дією зовнішніх, наприклад екологічних, факторів, онкопроцесами [1–3].

Сьогодні відомо, що гриби роду *Candida* належать до повноцінних Т-залежних антигенів. Крім непрямого, опосередкованого через фагоцитоз, впливу, клони Т-клітин чинять пряму фунгіцидну дію. На сучасному етапі виділяють два

основних напрямки руйнування антигену гриба. Перший — знешкодження клітин, інфікованих грибом, з участю Т-лімфоцитів CD8⁺, які розпізнають на уражених клітинах антигени збудника у комплексі з антигенами головного комплексу гістосумісності (МНС) І класу та вивільняють гранули, які містять цитотоксичні білки (перфорин, гранзим та ін.), котрі порушують цілісність клітинної стінки й індукують загибель уражених клітин. Другий — активація макрофагів клітинами Т-хелперами 1-го типу (Th1) з участю інтерлейкіну-2 (ІЛ-2), інтерферону-γ (ІФН-γ), що посилює загибель грибів у фаголізосомі макрофага. Серед субпопуляцій Т-лімфоцитів CD4⁺ захисну роль при кандидозі виконують Th1, тимчасом як активація Th2 негативно впливає на перебіг інфекції [4; 5].

Мета дослідження — вивчити стан клітинного імунітету у хворих на кандидоз слизових оболонок верхнього відділу шлунково-кишкового тракту.

Матеріали та методи дослідження

Обстежено 27 хворих на кандидоз слизових оболонок верхнього відділу шлунково-кишкового тракту. Серед обстежених — 5 чоловіків і 22 жінки, середній вік — (51,9 ± 2,3) року. Контрольну групу утворили 50 практично здорових осіб — донорів (21 жінка і 29 чоловіків, середній вік — (39,1 ± 1,1) року).

Критерієм відбору до обстеження була наявність ІV ступеня обсіменіння ротової порожнини грибами роду *Candida* і/або макроскопічні ознаки кандидозного ураження стравоходу при ендоскопічному обстеженні. Наявність кандидозу визначали шляхом мікробіологічного дослідження зскрібків з язика та біоптатів слизової оболонки стравоходу, тіла й антрального відділу шлунка, отриманих під час езофагогастродуоденоскопії.

Мононуклеарні клітини виділяли з периферичної венозної крові пацієнтів у градієнті щільності 1,077 г/см³. Субпо-

