



ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

**Практика самолечения в городах России:
результаты многоцентрового описательного
исследования “ФарСаР”****Л.П. Жаркова¹, И.В. Андреева¹, Е.С. Пасечник², С.Н. Козлов¹
от группы исследователей “ФарСаР”**¹ГБОУ ВПО “Смоленский государственный медицинский университет” МЗ РФ, Смоленск²ГБУЗ “Калужская областная клиническая больница”, Калуга

Цель. Изучить распространенность самостоятельного использования лекарственных средств (ЛС) среди различных групп взрослого населения городов России и оценить отношение потребителей к самолечению.

Материал и методы. Проведено многоцентровое одномоментное проспективное исследование ФарСаР (“Фармакоэпидемиологические аспекты самолечения населения городов России”), в котором приняли участие 12 исследовательских центров из 5 регионов РФ. Исследование проводилось среди лиц старше 18 лет. Респондентов в каждом центре делили на три возрастные категории: <25, 25-55 и >55 лет. При опросе каждого респондента заполняли индивидуальную регистрационную карту (ИРК). Участие в опросе было добровольным.

Результаты. Опрошено 3798 респондентов, среди которых преобладали женщины (65,8%). 35,9% респондентов были в возрасте до 25 лет, 37,9% – 25-55 лет и 26,2% – старше 55 лет. Частота самолечения варьировалась от 39,3% до 75,7% (в среднем 63,1%) и была высокой как среди проживающих с семьей, так и у одиноких лиц (65,8% и 61,5%, соответственно). Преобладало использование безрецептурных ЛС (62,1%), чаще всего нестероидных противовоспалительных препаратов (34,2%) и фитопрепаратов/трав (24,9%). Самыми частыми причинами самолечения были проблемы со стороны желудочно-кишечного тракта (19,0%), головная боль (16,3%), профилактический прием ЛС (14,1%), острые респираторные вирусные инфекции (13,6%) и боли различной локализации (13,6%). Информацию о ЛС большинство респондентов изучали самостоятельно, используя разнообразные источники (мнение родственников и знакомых, советы средних меди-

цинских работников, реклама в средствах массовой информации, Интернет), и реже учитывали советы и рекомендации врачей (0,8%).

Заключение. Существенная часть российского населения применяет ЛС для самолечения. Для предупреждения рисков, связанных с самолечением, необходимы разработка и распространение объективных информационных материалов для населения. Для оценки роли самолечения в различных секторах здравоохранения целесообразно проведение специальных фармакоэпидемиологических исследований.

Ключевые слова. *Самолечение, распространенность, причины, выбор препаратов, оценка эффективности.*

Клин. фармакол. тер., 2016, 25 (2), 13-19.

Реальность современного общества характеризуется повсеместным распространением самолечения, когда большинство людей приобретают лекарственные средства (ЛС) без рецепта, не обращаясь к врачу за медицинской помощью [1]. По-видимому, это связано с улучшением осведомленности общества о ЛС в целом, чему способствует огромный поток информации, распространяемый через Интернет, телевидение и другие средства массовой информации (СМИ) [2,3]. Проблема самолечения затрагивает различные области медицины и может касаться не только лечения, но и диагностики и прогноза заболевания [4,5]. Самолечение оправдано в ситуациях, не требующих предварительной консультации с врачом, когда человек испытывает головную боль, изжогу, легкую простуду и т.п., а симптомы заболевания могут быть купированы простыми средствами самостоятельно. Важно понимать, что рациональное использование ЛС для самолечения

Адрес: Смоленская обл., г. Смоленск, 214019 ул. Крупской, 28

предполагает высокий уровень общих знаний, образованности и социально-экономического статуса пациентов [6]. В ряде случаев самолечение приобретает бесконтрольный характер и может привести к “смазыванию” либо искажению клинических симптомов серьезных заболеваний, развитию побочных эффектов ЛС, которые впоследствии воспринимаются пациентами как вновь возникшие болезни [6,7].

Проблема самолечения изучена недостаточно. В ряде стран в последние годы стали уделять внимание данной проблеме путем проведения фармакоэпидемиологических (ФЭ) исследований среди населения, провизоров, фармацевтов, однако в России количество подобных исследований крайне мало. Широкое проведение ФЭ исследований имеет важное значение, поскольку они позволяют получить информацию о ЛС, применяемых в популяции, факторах, определяющих использование ЛС, и изменениях в потреблении ЛС со временем [8-10]. Тема самолечения активно обсуждается в России в Интернете, на медицинских форумах, в периодических медицинских изданиях, на совещаниях руководителей здравоохранения разного уровня [5,6,7,11].

Целью исследования были изучение распространенности самостоятельного использования лекарственных средств среди различных групп взрослого населения городов России и оценка отношения потребителей к самолечению.

Материалы и методы

В многоцентровом одномоментном проспективном исследовании ФарСаР (“Фармакоэпидемиологические аспекты самолечения населения городов России”) приняли участие 12 исследовательских центров из 5 регионов РФ: Центральный федеральный округ – Смоленск, Калуга, Рязань; Северо-Западный федеральный округ – Санкт-Петербург, Калининград, Великий Новгород, Архангельск; Уральский федеральный округ – Тюмень; Дальневосточный федеральный округ – Хабаровск, Якутск; Приволжский федеральный округ – Чебоксары и Пермь. Выбор респондентов, принимавших участие в исследовании, проводился координатором исследования в каждом центре с учетом требований протокола исследования.

Исследование проводилось среди взрослого населения старше 18 лет. Респондентов в каждом центре делили на три возрастные категории. Первая категория – студенты ВУЗов и учащиеся средних специальных учебных заведений (<25 лет), вторая – лица среднего возраста (от 25 до 55 лет), третья – пенсионеры (>55 лет). Вторая возрастная категория была представлена респондентами из различных социально-экономических слоев населения: руководящие работники, рабочие, служащие, военнослужащие, предприниматели, преподаватели, домохозяйки и безработные.

При опросе каждого респондента заполняли индивидуальную регистрационную карту (ИРК). Карты заполнялись либо непосредственно интервьюируемыми (например, в случае опроса группы студентов) после предварительного детального разъяснения правил заполнения, либо координатором исследования со слов участника исследования. Участие в опросе было строго добровольным.

ИРК состояла из 2 разделов. В первый раздел вносили информацию о применяемых самостоятельно ЛС (указывали торговые наименования) за 3-месячный период до момента проведения опроса: причины использования ЛС,

лекарственная форма препарата, длительность применения, источник, рекомендовавший ЛС, эффективность применения ЛС, а также отмечавшиеся нежелательные лекарственные реакции (НЛР). Второй раздел, направленный на изучение общей тактики самолечения среди населения России, отражал выбор препаратов для самолечения, выполнение инструкции по их применению, соблюдение условий и сроков хранения ЛС, консультации с врачом в случае неэффективности, применение препаратов, которые рекомендовал врач ранее, отношение к рекламе ЛС и содержание домашней аптечки.

В ходе исследования было обеспечено соблюдение анонимности данных.

Информацию, содержащуюся во всех ИРК, вносили в специально разработанную базу данных методом двойного ввода. Статистическая обработка данных проводилась с помощью компьютерной программы Excel для Windows XP и системы SAS (программный пакет SAS института, США, версия 8.2). Описательная статистика выполнялась для всех анализируемых показателей.

Результаты

В ходе исследования было опрошено 3798 респондентов – от 104 в Санкт-Петербурге до 595 в Якутске (табл. 1). Среди респондентов практически во всех центрах преобладали женщины (65,1%), кроме Архангельска, где среди опрошенных оказалось больше мужчин (67,6%). Лица молодого и среднего возраста приняли более активное участие в опросе. Соотношение представителей различных возрастных групп было следующим: до 25 лет – 1374 (35,9%), 25-55 лет – 1451 (37,9%) и старше 55 лет – 1004 (26,2%). Доля лиц молодого возраста была самой высокой в Калининграде (78,3%) и Архангельске (61,8%) и самой низкой – в Калуге (19,6%). Больше всего респондентов среднего возраста приняло участие в опросе в Смоленске (52,8%), Перми (48,6%) и Великом Новгороде (48,3%), меньше всего – в Калининграде (7,2%). Среди старшей возрастной группы наибольшее число респондентов отмечено в Калуге (39,2%), Тюмени (38,3%) и Чебоксарах (35,3%), наименьшее – в Архангельске (3,6%).

Среди всех респондентов 70,4% проживали с семьей. У 33,1% опрошенных было высшее образование, причем 17,4% имели медицинское образование.

Большинство респондентов были студентами (26,7%), рабочими (24,6%) и пенсионерами (24,1%) (табл. 2). Доля военнослужащих была самой высокой в Архангельске (62%), домохозяйек, предпринимателей и руководителей – в Великом Новгороде (43,9%, 28,8% и 35,1%, соответственно). Большое число руководящих работников среди респондентов было отмечено и в Перми (29,6%). Активное участие в опросе приняли рабочие (19,3%) и служащие (22,4%) Якутска. Доля опрошенных служащих была высокой в Смоленске (23,5%), пенсионеров (20,0%) и безработных (24%) – в Тюмени.

Анализ полученной информации позволил выявить высокую распространенность самолечения среди жителей 12 городов России в течение 3 месяцев, предшествующих опросу, – в среднем 63,1% (рис. 1). Реже

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Таблица 1. Распределение респондентов, принявших участие в опросе, по городу проживания, полу и возрасту

Город	Все пациенты		Пол				Возраст, лет					
			Муж		Жен		<25		25-55		>55	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Смоленск	302	8,0	65	21,5	237	78,5	107	35,3	160	52,8	36	11,9
Калуга	296	7,8	80	27,0	216	73,0	58	19,6	122	41,2	116	39,2
Тюмень	491	12,9	206	42,0	285	58,0	200	40,6	104	21,1	189	38,3
Калининград	138	3,6	44	31,9	94	68,1	108	78,3	10	7,2	20	14,5
Хабаровск	301	7,9	113	37,5	188	62,5	105	34,9	105	34,9	91	30,2
Великий Новгород	533	14,0	162	30,4	371	69,6	139	25,9	259	48,3	138	25,7
Чебоксары	201	5,3	39	19,4	113	56,2	95	47,3	35	17,4	71	35,3
Санкт-Петербург	104	2,7	27	26,0	77	74,0	49	46,7	44	41,9	12	11,4
Архангельск	105	2,8	71	67,6	34	32,4	68	61,8	38	34,5	4	3,6
Рязань	284	7,5	109	38,4	175	61,6	105	36,3	94	32,5	90	31,1
Якутск	595	15,7	192	32,3	403	67,7	206	34,6	256	43,0	134	22,5
Пермь	448	11,8	168	37,5	280	62,5	134	29,1	224	48,6	103	22,3
Всего	3798	100	1276	33,6	2473	65,1	1374	35,9	1451	37,9	1004	26,2

ТАБЛИЦА. 2. Распределение респондентов, участвовавших в исследовании, по роду занятий

Род занятий	Доля (%)
Студенты	26,7
Рабочие	24,6
Пенсионеры	24,1
Служащие	12,0
Руководители	2,8
Предприниматели	2,7
Преподаватели	2,0
Военнослужащие	1,8
Домохозяйки	1,7
Безработные	1,5

всего прибегали к самолечению жители Чебоксар (39,3%), а чаще всего – калужане (75,7%) и жители Санкт-Петербурга (75,0%).

Высокая частота самолечения отмечалась во всех группах респондентов. У женщин она была несколько выше (65,8%), чем у мужчин (60,3%), хотя в некоторых городах мужчины прибегали к самолечению чаще, чем женщины. Так, в Калининграде и Якутске высокая частота самолечения имела место как среди мужчин (75,0% и 76,0%), так и среди женщин (56,4% и 62,3%, соответственно). Частота самолечения была практически одинаковой среди респондентов средней (25-55 лет) и старшей (>55 лет) возрастных групп (65,9% и 65,3%,

соответственно) и несколько ниже в возрасте <25 лет (58,7%).

Высокая частота самолечения отмечалась как среди респондентов, проживающих с семьей, так и среди одиноких лиц (65,8% и 61,5%, соответственно). Среди пациентов с медицинским образованием она составила 63,4%.

Во всех центрах для самолечения в основном использовались безрецептурные препараты (60,2%). Чаще всего они приобретались в Рязани (72,2%) и Санкт-Петербурге (70,7%), реже – в Великом Новгороде (46,7%). В других городах частота применения безрецептурных препаратов приближалась к средней. Чаще всего для самолечения применяли нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) – 34,2%. Далее в порядке убывания следовали спазмолитики (6,6%), витамины (6,4%), ферменты (5,2%), препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы (5,0%), фитопрепараты (4,4%), антибиотики (4,0%) и седативные ЛС (2,9%) (рис. 2).

Самым популярным методом был прием препаратов внутрь. Чаще всего его использовали лица старшей возрастной группы (92,9%). Значительно реже ЛС применялись местно (6,9%), ингаляционно (2,2%), внутримышечно (1,5%) и внутривенно (0,4 %).

Наиболее частой причиной самолечения были про-

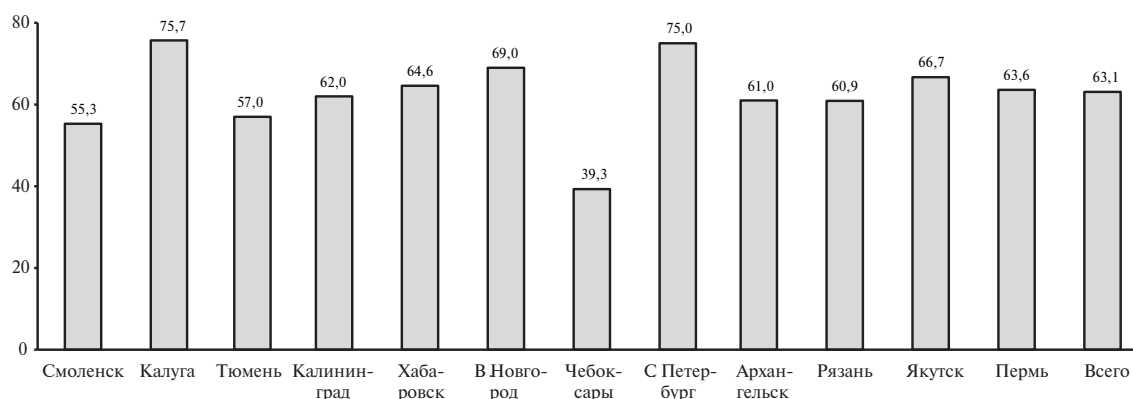
**Рис. 1. Частота самолечения в различных городах России (%)**



Рис. 2. Лекарственные средства, используемые респондентами для самолечения (%)

блемы со стороны желудочно-кишечного тракта (19,0%) (рис. 3), другими (по мере убывания частоты) — головная боль (16,3%), профилактический прием ЛС (14,1%), острые респираторные вирусные инфекции (13,6%) и боли различной локализации (боль в спине, суставах, зубная боль и т.д.) (13,6%). Препараты для снижения температуры тела самостоятельно принимали 10,6% респондентов. Кашель послужил причиной самолечения в 3,7% случаев. В 2,9% случаев респонденты сами лечили инфекционные заболевания. Самолечение аллергических реакций респонденты указали в 2,1% случаев. С такой же частотой пациенты самостоятельно пытались справиться с повышением АД.

Все категории респондентов чаще всего принимали официальные ЛС, средняя частота использования которых с целью самолечения составила 60,5%. На втором месте во всех группах респондентов оказались фитопрепараты/травы (24,9%). Гомеопатические препараты заняли третье место по распространенности в общей популяции опрошенных (7,8%). Женщины принимали гомеопатические препараты почти в 2 раза чаще, чем мужчины (9,4% и 5,0%, соответственно), при этом их потребление увеличивалось с возрастом респондентов (первая возрастная группа — 3,0%, вторая — 5,7% и третья — 17,3%).

Биологически активные добавки были наименее популярными у респондентов (6,7%), а частота их применения была примерно одинаковой у мужчин и у женщин (7,4% и 6,5%, соответственно). Как и в случае гомеопатических средств, доверие к биологически активным добавкам увеличивалось с возрастом (4,3%, 5,3% и 12,0% в трех возрастных группах, соответственно). Медицинские работники настороженно относились как к гомеопатическим препаратам, так и к биологически активным добавкам, но все-таки применяли их для самолечения, хотя и достаточно редко (4,3% и 3,8%, соответственно).

Большинство респондентов (46,1%) самостоятельно

изучают информацию о ЛС (рис. 5), причем чаще всего в Якутске (67,1%), Калуге (63,7%) и Санкт-Петербурге (62,7%), реже — в Великом Новгороде (33,2%) и Рязани (33,9%). В целом пятая часть опрошенных (21,5%) прислушивается к совету родственников и знакомых при выборе препаратов для самолечения, чаще — в Тюмени (37,2%) и Архангельске (32,1%), реже — в Хабаровске (11,0%) и Калуге (12,0%). По совету фармацевта покупают лекарственные препараты в среднем 13,0% респондентов, причем это более характерно для Великого Новгорода (26,9%) и Чебоксар (17,3%), в меньшей степени — для Хабаровска (2,1%). Советами средних медицинских работников (фельдшер/медицинская сестра) пользуются в среднем 10,7% респондентов, чаще всего — в Рязани (23,4%), реже — в Тюмени (5%), Хабаровске (5,5%) и Санкт-Петербурге (5,7%). Небольшая часть респондентов (6,8%) выбирают ЛС для самолечения по рекламе на телевидении и радио, чаще всего — в Хабаровске (28,8%), реже — в Якутске (3%), Калуге (4,1%) и Великом Новгороде (4,7%). Ищут “совета в Интернете” только 1,1% опрошенных, этот источник информации наиболее часто используется в Калуге (6,4%). И, наконец, на самом последнем месте среди источников информации о ЛС у респондентов оказались врачи — 0,8%. При этом большинство опрошенных (66,8%) в последующем самостоятельно использовали препараты, которые ранее назначал им врач.

Эффективность лекарственной терапии при самолечении отметили только 40,8% респондентов. Наиболее часто на “высокую эффективность” самолечения указывали респонденты в Перми (63,6%), Рязани (57,7%) и Санкт-Петербурге (50,8%). “Частичный эффект” отметили 29,5% респондентов, причем наибольшее число таких ответов получено в Смоленске



Рис. 3. Причины самостоятельного применения ЛС (%)

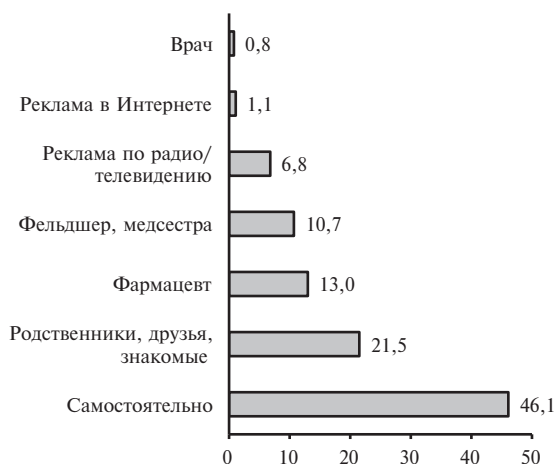


Рис. 4. Источники информации при выборе лекарственных средств для самолечения (%)

(47,9%) и Архангельске (44,5%), а наименьшее – в Хабаровске (4,2%). “Отсутствие эффекта” от самолечения констатировали 25,2% респондентов, больше всего – в Хабаровске (81,4%) и Калуге (80,6%), меньше всего – в Рязани (2,7%) и Смоленске (5,7%). Затруднения при оценке эффекта самолечения возникли у 4,4% респондентов. Чаще всего подобную оценку давали респонденты в Архангельске (8,8%), Смоленске (7,9%), Чебоксарах (7,6%) и Санкт-Петербурге (7,1%), реже – в Хабаровске (1,3%). При отсутствии эффекта от лечения самостоятельно выбранным препаратом менее трети респондентов (28,8%) отметили, что прибегнут в такой ситуации к “консультации врача”.

Проведенное исследование показало, что большинство (86,2%) респондентов перед использованием выбранных ЛС “читают инструкцию по медицинскому применению лекарственного средства” и соблюдают (81,5%) рекомендации по его применению.

Возникновение НЛР от лекарственных препаратов, используемых для самолечения, было зафиксировано только в 3,9% случаев. Чаще всего отмечалась кожная сыпь на различных участках тела, которую наблюдали респонденты средней возрастной группы (25-55 лет) – 5,7%. На втором месте по частоте были симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта (тошнота, боль в животе, расстройство кишечника), которые возникали у лиц старше 55 лет (6,8%).

Среди препаратов, которые имеются в “домашней аптечке” респондентов, лидирующую позицию занимали парацетамол (7,5%), Цитрамон (6,6%), Мезим-форте (5,5%), аспирин (4,3%), анальгин (3,9%), Корвалол (3,7%), йод (3,4%) и анальгин-хинин (2,9%).

При опросе респондентов было обращено внимание на показания, по которым они собираются применять препараты из “домашних аптек”. Большинство респондентов (81,0%) планируют использовать парацетамол в качестве жаропонижающего средства, при головной боли (10,7%) и острой респираторной вирусной инфекции (6,6%). Препарат Но-Шпа большая

часть опрошенных (78,0%) будет принимать при возникновении проблем со стороны желудочно-кишечного тракта, при боли другой локализации (16,1%) и головной боли (4,3%). По мнению большинства респондентов (96,4%), Цитрамон предназначен для лечения головной боли. При желудочно-кишечных нарушениях большинство опрошенных (95,1%) будут применять Мезим-форте. Анальгин и Нурофен планируют использовать при головной боли (84,3% и 23,8%), в качестве жаропонижающего ЛС (3,0% и 62,5%), при болях другой локализации (9,7% и 10,0%, соответственно).

Обсуждение

Самолечение – это независимый выбор и применение потребителем ЛС, находящихся в свободной продаже, для профилактики и лечения нарушений самочувствия и симптомов, распознанных им самим [1,7,12,13]. В 1994 г. Европейская ассоциация производителей безрецептурных лекарственных средств (*Association Europeenne des Specialites Pharmaceutiques Grand Publique – AESGP*, или *European Proprietary Medicines Manufacturers Association*) преобразовала термин “самолечение” (*self-medication*) в “ответственное самолечение” (*responsible self-medication*) [6,13]. Ответственное самолечение предполагает самопомощь в виде использования ЛС в точном соответствии с инструкцией по применению для облегчения состояния при несерьезных заболеваниях и обострении хронических болезней, а также здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, правильное применение препаратов [6,13].

Проблема самолечения пациентов занимает одно из ключевых мест в современном здравоохранении, а значение ее с каждым годом неуклонно возрастает [13]. Высокая частота самолечения, как ни странно, характерна для стран с высокоразвитой системой здравоохранения, таких как Финляндия (73%) [14], Швеция (68%) [15], США (81%) [16]. Исследования компании “Социоэкспресс”, проведенные летом 1997 г., показали, что в Москве самостоятельно лечатся 25,4% жителей; в целом же по России, особенно в отдаленных и труднодоступных районах, процент людей, прибегающих к самолечению, безусловно, гораздо выше [11]. Это напрямую связано с повышением уровня знаний пациентов, осознанием индивидуальной ответственности за собственное здоровье и огромным количеством информации о ЛС, распространяемой различными путями, в том числе через Интернет, где контроль за такой информацией практически отсутствует [6,13,17].

С одной стороны, самолечение играет важную роль в охране здоровья и, по мере повышения грамотности населения, довольно успешно интегрируется в системы здравоохранения многих стран мира [3,18]. Действительно, некоторые состояния не требуют консультации с врачом (легкая простуда, головная боль, изжога и т.п.) и могут купироваться пациентом самостоятельно. Наиболее часто потребителями безрецептурных препаратов являются женщины с высшим образованием и высоким уровнем дохода, проживающие в городах и

имеющие, в целом, положительное отношение к самолечению, но критически оценивающие состояние медицинского обслуживания [6,19,20]. Самолечение также наиболее распространено среди одиноких людей [1,6,21], хотя в последнее время наметилась тенденция к его распространению и в других группах (например, среди мужчин и сельских жителей) [22]. Важно понимать, что рациональное использование ЛС для самолечения требует достаточно высокого уровня общих знаний, образованности и социально-экономического статуса пациентов [21,24,26].

С другой стороны, самолечение нередко приносит вред, который возникает из-за неправильного применения как безрецептурных ЛС, так и лекарств, для самолечения абсолютно не предназначенных или противопоказанных [23,25,26]. Среди населения распространено мнение, что если ЛС рекламируется как безопасное и эффективное и отпускается без рецепта, то можно его применять самостоятельно [25,27]. Однако большинство людей не знают, что абсолютно безопасных лекарств не существует. Лекарственные препараты, отпускаемые без рецепта, могут быть противопоказаны конкретному пациенту с определенной сопутствующей патологией; кроме того, они могут взаимодействовать с рецептурными препаратами, назначенными пациенту, алкоголем, пищей, биологически активными добавками. Об этом рекламная информация, распространяемая СМИ и через Интернет, не предупреждает, а наоборот, нередко создает впечатление, что препараты для самолечения ничем не отличаются от других потребительских товаров [6]. Несмотря на вышесказанное, во многих странах число безрецептурных ЛС, предназначенных для самолечения, постоянно увеличивается за счет перевода в эту категорию рецептурных медикаментов [3,6,13].

Проведенное ФЭ исследование подтвердило, что самолечение в России является широко распространенным явлением, которое оказывает существенное влияние на состояние здоровья нации. При этом оно имеет место во всех возрастных группах населения, часто практикуется как женщинами, так и мужчинами и не зависит от их социального статуса. Основную группу приобретаемых самостоятельно лекарств составляют безрецептурные препараты, однако доля рецептурных ЛС достигает почти 20%, что вызывает обоснованную тревогу, как и использование препаратов, ранее назначавшихся врачами и хранящихся в “домашних аптечках” [11,31].

Самыми распространенными препаратами для самолечения оказались НПВП, в частности анальгетики. Аналогичные данные были получены и в других ФЭ исследованиях. Так, в Финляндии около 15% опрошенных принимали анальгетики без назначения врача [29], а в Швеции — около 20% мужчин и треть женщин [30]. Анальгетики являются наиболее часто используемой группой ЛС среди взрослых американцев [16]. Еще в одном исследовании около 76% взрослых в течение предшествующего месяца отметили использование без-

рецептурных анальгетиков и только 9% принимали НПВП, назначенные врачом [32]. В Шотландии 37% опрошенных взрослых сообщили об использовании в последние 2 недели безрецептурных анальгетиков [33].

Наиболее часто россияне лечатся самостоятельно официальными препаратами, но также имеет место использование фитопрепаратов, гомеопатических препаратов и биологически активных добавок. Применение витаминов и пищевых добавок, используемых для улучшения состояния здоровья в целом, профилактики заболеваний или в качестве дополнения к обычным продуктам питания, широко распространено среди населения западных стран [16,34,35,36,38,39]. В нашем исследовании отмечено, что с этой целью население принимает фитопрепараты/травы (24,9%) и гомеопатические препараты (7,8%), эффективность которых в ряде случаев вызывает сомнения и не имеет достаточной доказательной базы. Гомеопатическим препаратам отдают предпочтение женщины старшей возрастной группы (17,3%), а также пациенты, проживающие с семьей (9,1%). Аналогичная ситуация прослеживается и с применением биологически активных добавок (12% и 6,8%, соответственно).

Проведенное исследование установило, что большинство респондентов самостоятельно изучают информацию о ЛС из разных источников, учитывая также мнение родственников и знакомых, средних медицинских работников, рекламу в СМИ, сведения из Интернета. В то же время советы и рекомендации врачей в выборе ЛС занимают самое последнее место (0,8%).

Только у 2/3 опрошенных отмечался полный или частичный эффект от самолечения. Следует отметить, что человек без специального образования не всегда может четко дифференцировать излечение и исчезновение симптомов заболевания. При этом только треть опрошенных подтвердили готовность обратиться к врачу при неэффективности самолечения. Соответственно, в случае эффективности (по мнению респондентов) к врачу обратятся единицы, а заболевание продолжит развиваться в латентной форме.

Частота изучения инструкции по применению ЛС и следования ей оказалась высокой среди всех групп опрошенных, что, несомненно, является положительным моментом, однако нельзя быть на 100% уверенным в том, что данное утверждение респондентов действительно реализуется на практике, а инструкцию респонденты читают внимательно и адекватно воспринимают и понимают ее содержание.

Побочные эффекты при самолечении отметили менее 4% опрошенных. Столь низкая частота вызывает сомнения и свидетельствует о том, что человеку без медицинского образования нередко бывает трудно выявить и оценить нежелательное действие ЛС.

Заключение

Многоцентровое исследование ФарСаР показало, что население России, независимо от региона, довольно часто применяет ЛС для самолечения. Следует отме-

тить, что самолечение — это одновременно и гигантский ресурс здравоохранения, и совокупность потенциальных рисков, сопряженных как с неправильным применением безрецептурных ЛС, так и с использованием высокоактивных рецептурных препаратов без предшествующей консультации с врачом. Для предупреждения негативных последствий самолечения необходимы, с одной стороны, разработка и распространение качественных информационных материалов для населения с целью предупреждения нерационального применения ЛС, а с другой, — ограничение (а еще лучше вообще запрещение) рекламы ЛС в СМИ, носящей, как правило, однобокий и необъективный, а зачастую — назойливый агрессивный характер. Для оценки же роли самолечения в различных секторах здравоохранения целесообразна дальнейшая организация и проведение специальных ФЭ исследований.

Группа исследователей «ФарСаР»: Абдулин А.А., *Великий Новгород*; Алимова Е.А., *Смоленск*; Евдокимова Т.Н., *Якутск*; Захарченко С.М., *Санкт-Петербург*; Зубарева Н.А., *Пермь*; Карпенко К.В., *Хабаровск*; Макаров О.Е., *Чебоксары*; Макарова В.И., *Архангельск*; Муравьев А.А., *Смоленск*; Ортенберг Э.А., *Тюмень*; Шаль Е.П., *Калининград*; Якушева Е.Н., *Рязань*.

- Blenkinsopp A, Bradley C. Over the counter drugs. Patients, society and the increase in self-medication. *BMJ* 1996;312:629-32.
- Kennedy JG. Over the counter drugs. *BMJ* 1996;312:593-94.
- The benefits and risks of self-medication. *WHO Drug Information*. 2000;14:1-2.
- Ямкова Е.В. Распространенность самолечения в студенческой среде. Сборник статей по материалам Международной 69-й научной итоговой студенческой конференции, посвященной 200-летию со дня рождения Н.И. Пирогова, г. Томск, 11-13 мая, 2010 г.
- Сулейманов С.Ш. Ответственное самолечение: Россия в начале пути. Журнал Новая аптека: эффективное управление 2010;10, http://mcfr.ru/journals/43/257/37355/37357/?phrase_id=4422585 (дата обращения: 07.03.16).
- Андреева И.В. Самолечение — terra incognita лекарственной терапии. *Клин фармакол тер* 2007;16(1):90-6.
- Кулик В.В., Ковалева Т.Г., Кондрашков Н.Г. Исследование проблемы самолечения острых респираторных заболеваний у детей. Электронный научный журнал: Социальные аспекты здоровья населения. 2011;22(6):<http://vestnik.mednet.ru/content/view/full/30/lang.ru/> (дата обращения: 07.03.16).
- de Vries C, de Jong-van den Berg L. Pharmacovigilance and pharmacoepidemiology. In: Taylor K, Harding G (eds.), *97 Pharmacy practice*. Taylor & Francis, London, Great Britain, 2001.
- Thomson WM, Poulton R. Medications taken by 26-year-old. *Intern Med J* 2002;32:305-10.
- Hardon A, Hodgins C, Fresle D. How to investigate the use of medicines by consumers. WHO/EDM/PAR/2004.2. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2004:http://www.who.int/drugresistance/Manual1_HowtoInvestigate.pdf (дата обращения: 07.03.16).
- Розен Р., Быков А., Шустова Г. Ответственное самолечение: веление времени. Экономический вестник фармации, 2003;8:23-5.
- Soller RW. Evolution of self-care with over-the-counter medications. *Clin Ther* 1998;20 Suppl C:134-40.
- The role of the pharmacist in self-care and self-medication. Report on the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist. WHO/DAP/98.13. Hague, The Netherlands, 26-28 August 1998.
- Helakorpi S, Patja K, Prättälä R, et al. Health behavior and health among Finnish adult population, Spring 2002. National Public Health Institute, Department of Epidemiology and Health Promotion, Health Education Research Unit, Helsinki, Finland.
- Yearbook of Health and Medical Care. Statistics — Health Medical Care. Socialstyrelsen, Stockholm, Sweden, 1999.
- Furu K, Straume B, Thelle DS. Legal drugs use in a general population: association with gender, morbidity, health care utilization, and lifestyle characteristics. *J Clin Epidemiol* 1997;50:341-9.
- Figueiras A, Saamano F, Gestal-Otero JJ. Socio-demographic factors related to self-medication in Spain. *Eur J Epidemiol* 2000;16(1):19-26.
- Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. WHO/EDM/QSM00.1. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2000: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf> (дата обращения: 07.03.16).
- Beitz R, Doren M, Knopf H, Melchert HU. Self-medication with over-the-counter (OTC) preparations in Germany. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsfor-*
- schung Gesundheitsschutz 2004;47(11):1043-50.
- Laure P. Investigation on self-medication: from disease to performance. *Therapie* 1998;53:127-35.
- Segall A. A community survey of self-medication activities. *Med Care* 1990;28:301-10.
- Itterman RD, Johnson JA, Taylor JG. Health status and self-medication patterns in Alberta, Canada. Results from a population health survey. *J Soc Adm Pharm* 2003;20:43-52.
- Westerlund LT, Marklund BR, Handl WH, et al. Nonprescription drug-related problems and pharmacy interventions. *Ann Pharmacother* 2001;35(11):1343-9.
- Brass EP. Drug therapy: changing the status of drugs from prescription to over-the-counter availability. *N Engl J Med* 2001;345:810-6.
- Motola G, Mazzeo F, Rinaldi B, et al. Self-prescribed laxative use: a drug-utilization review. *Advanc Ther* 2002;19:203-8.
- Motola G, Russo F, Mazzeo F, Rinaldi B, Capuano A, Rossi F, et al. Over-the-counter oral nonsteroidal anti-inflammatory drugs: A pharmacoepidemiologic study in Southern Italy. *Adv Ther* 2001;18(5):216-22.
- Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF. Benefits and risks of self medication. *Drug Saf* 2001;24(14):1027-37.
- Страчунский Л.С., Андреева И.В. Самолечение антибиотиками в России. *Ремедиум* 2004;12:19-25.
- Turenen JHO, Mältyselkä PT, Kumpusalo EA, et al. Frequent analgesic use at population level: prevalence and patterns of use. *Pain* 2005;115:374-81.
- Antonov KIM, Isacson DGL. Prescription and nonprescription analgesic use in Sweden. *Ann Pharmacother* 1998;32:485-94.
- Everyday Healthcare Study 1997. A consumer study of self-medication in Great Britain. The Proprietary Association of Great Britain, PAGB, 2005: <http://www.pagb.co.uk/publications/pdfs/BMRBstudy1997.pdf> (дата обращения: 07.03.16).
- Paulose-Ram RP, Hirsch R, Dillon C, et al. Prescription and non-prescription analgesic use among the US adult population: results from the third National and Nutrition Examination Survey (NHANES III). *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2003;12:315-26.
- Porteus T, Bond C, Hannaford P, et al. How and why are non-prescription analgesics used in Scotland? *Fam Pract* 2005;22:78-85.
- Vener AM, Krupka LR, Climo JJ. Drugs (prescription, over-the-counter, social) and the young adults: use and attitudes. *Int J Addict* 1982;17:399-415.
- Sobal J, Marquat LF. Vitamin/mineral supplement use among high school athletes. *Adolesc* 1994;29:835-43.
- Arsenault J, Kennedy J. Dietary supplement use in U.S. Army Special Operations candidates. *Mil Med* 1999;164:495-501.
- Neuhouser ML, Patterson RE, Levy L. Motivations for using vitamin and mineral supplements. *J Am Dietetic Assoc* 1999;99:851-4.
- Coleman B. How to guide patients through the information maze on the internet. *Pharm J* 2003;271:720-2.
- Sesselberg TS, Karen MA, Wilson KM, et al. Adolescents' knowledge of and belief about complementary and alternative medicine: a qualitative study. *J Adolescent Health* 2003;32:126.

Self-medication in the Russian cities: the results of multicenter cross-sectional FarSaR study

L.P. Zharkova, I.V. Andreeva, E.S. Pasechnik, S.N. Kozlov

Aim. To evaluate the prevalence of self-medication among adult population in the Russian cities and the consumers' attitude towards self-medication.

Materials and methods. Cross-sectional prospective PharSaR study (Pharmacoepidemiological aspects of Self-medication of Russian population) was conducted in 12 cities among 3798 adults aged 18 or older.

Results. Average prevalence of self-medication was 63.1%. Majority of respondents (62.1%) used OTC drugs, e.g. non-steroidal antiinflammatory drugs and herbal medications, for self-medication. The major indications for self-treatment were gastrointestinal disorders, headache, prophylaxis, acute viral respiratory tract infections and different types of pain.

Conclusion. The majority of Russian population use different medications for self-treatment. It is necessary to develop and distribute objective informational materials for population to reduce the risk associated with uncontrolled self-medication.

Keywords. *Self-medication, prevalence, causes, choice of drugs, effectiveness assessment.*

Clin. Pharmacol. Ther., 2016, 25 (3), 13-19.