

---

## БЕЗРЕЦЕПТУРНЫЙ ОТПУСК И САМОЛЕЧЕНИЕ

**Л.Б. Оконенко, Г.А. Антропова,  
Е.С. Егорова, Г.Г. Брыжахин**

Кафедра фармации института медицинского образования  
Фармацевтический факультет  
Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого  
*ул. Державина, 6, Великий Новгород, Россия, 173020*  
*тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru*

Проведено исследование распространенности процесса самолечения среди населения Новгородской области. С помощью анкетирования было опрошено 100 человек. Самолечением занимается 69% населения. Необходимо информационное обеспечение в процессе безрецептурного отпуска, предупреждение необоснованного применения лекарственных средств, повышения эффективности самолечения.

**Ключевые слова:** безрецептурный отпуск, лекарственные средства, самолечение.

В современном мире люди приобретают все больше и больше лекарственных средств (ЛС), а число препаратов, доступных без рецепта врача, постоянно увеличивается [1]. В настоящее время население переориентировалось с лечения заболеваний на их предотвращение и поддержание себя в работоспособном состоянии, поскольку стоимость лечения очень высока [3]. В какой-то степени это связано с улучшением осведомленности о ЛС в целом, осознанием индивидуальной ответственности за свое здоровье. Однако в данной ситуации все более актуальным становится вопрос о безопасности ЛС, приобретаемых без рецепта врача, нежелательных лекарственных реакциях и вероятности их неправильного применения.

Самолечение — это независимый выбор и применение потребителем ЛС, находящихся в свободной продаже, для профилактики и лечения нарушений самочувствия и симптомов, распознанных им самим.

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. Однако важно понимать, что рациональное использование ЛС для самолечения требует достаточно высокого уровня общих знаний, образованности и социально-экономического статуса пациентов. С другой стороны, самолечение нередко приносит вред, который возникает как из-за неправильного применения безрецептурных ЛС, так и лекарств, для самолечения абсолютно не предназначенных или противопоказанных. Во-первых, абсолютно безопасных лекарств не существует. ЛС, отпускаемые без рецепта, могут быть противопоказаны конкретному пациенту с определенной сопутствующей патологией; кроме того, они могут взаимодействовать с рецептурными препаратами, алкоголем, пищей — 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 потреби-

тельских товаров. Во-вторых, во многих странах число безрецептурных ЛС постоянно увеличивается за счет перевода в эту категорию рецептурных медикаментов [1, 5].

Считается, что о самолечении разумно говорить при легких недомоганиях, таких как первые признаки простуды, небольшая температура, когда самостоятельный прием ЛС может быть наиболее обоснован и безопасен, в ряде случаев благодаря применению уже знакомых (ранее выписанных врачом) препаратов.

Анализ 40 национальных исследований, посвященных самолечению, позволяет выделить 10 наиболее распространенных состояний, которые лечатся с помощью безрецептурных препаратов. Это головная боль, простуда (кашель, ринит, боли в горле, лихорадка); расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта (изжога, запоры или диарея); расстройства со стороны центральной нервной системы (повышенная тревожность, утомляемость, эмоциональная лабильность, бессонница); угревая сыпь, мышечные и суставные боли, порезы и ссадины, легкие ожоги [5].

В литературе имеется ограниченная информация об отношении людей, пользующихся безрецептурными препаратами, к проблеме их нежелательных эффектов. Недостаточный уровень знаний о ЛС и чувство уверенности в безопасности безрецептурных препаратов могут ослабить бдительность потребителей и приводить к развитию нежелательных лекарственных реакций на фоне самолечения.

Побочные реакции занимают 4—6-е место среди причин смертности в США после болезней сердца, опухолей, инсультов и сопоставимы с болезнями легких и насильственной смертью. По медицинской статистике ежегодно от побочных реакций на лекарственные препараты в США умирает более 100 тыс. человек, от врачебных ошибок — 120 тыс. человек [6]. Некоторые ошибки при применении ЛС являются смертельными, такие как ошибка в дозе, в выборе препарата, в пути введения, из-за смешения названий.

Безрецептурные препараты составляют не менее 50% всех ЛС, применяемых во время беременности [4]. В результате исследований врачам рекомендовано проводить образовательную работу с беременными женщинами и контролировать в период гестации прием всех ЛС, включая препараты растительного происхождения и биологические добавки к пище.

Ключевой характеристикой самолечения является ответственность пациента за свое здоровье. Ответственное самолечение предполагает самопомощь в виде использования ЛС в точном соответствии с инструкцией с целью облегчения состояния при несерьезных заболеваниях и обострении хронических болезней, самопрофилактику, а также здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, правильное применение препаратов.

По определению ВОЗ, ответственное самолечение — это разумное применение пациентами ЛС, реализуемых в свободной продаже, для профилактики и лечения легких расстройств, при которых не требуется профессиональная лечебная помощь.

Самолечение ни в коей мере нельзя рассматривать как альтернативу врачебному лечению. Более того, оно должно иметь свои пределы там, где картина бо-

лезни и ее причины непонятны для непрофессионала, а применение лекарств на свой страх и риск может нанести вред. Основой ответственного подхода к самолечению служит наличие полной информации. Между человеком и ЛС находится информация. При наличии даже самых незначительных сомнений лучше ориентировать пациента на визит к врачу.

Но, к сожалению, специальные образовательные программы для потребителей отсутствуют, ни СМИ, ни общественные организации, ни органы здравоохранения не прилагают усилий, чтобы воспитать в потребителе надлежащее понимание того, что речь идет в данном случае о его безопасности, его здоровье и качестве его дальнейшей жизни [2, 3, 5].

В этой ситуации возрастает значение работников аптек в общей системе обеспечения здоровья населения. Конечно, только квалифицированный специалист может правильно поставить диагноз и назначить лечение, даже если речь идет о лечении безрецептурными препаратами. Однако современные тенденции в мире, и Россия здесь не исключение, свидетельствуют о том, что роль ответственного самолечения в общественной системе здравоохранения неуклонно возрастает. Провизор должен помогать, по возможности, потребителю разобраться в основополагающих характеристиках ЛС, обратить его внимание на тот препарат, который произведен предприятием, и прошел сертификацию на GMP. И еще очень важно, показан ли именно этот препарат потребителю и есть ли подтвержденные данные о его безопасности.

В октябре 2007 года был создан Федеральный центр мониторинга безопасности ЛС на базе НИЦ ЭСМП. Только за месяц поступило 439 сообщений о побочных эффектах ЛС [3]. Больные должны быть на 100% информированы о побочных эффектах ЛС, которые способны повреждать ткани, клетки, органы, особенно при продолжительном лечении. Препараты безрецептурного отпуска являются средствами симптоматического лечения, поскольку не воздействуют на причину и механизм развития болезни. Все они рассчитаны на прием в течение короткого промежутка времени и не предназначены для длительного лечения.

Основная цель применения ЛС безрецептурного отпуска:

- быстро и эффективно облегчать симптомы заболеваний, которые не требуют медицинской консультации;
- в условиях финансовых и кадровых трудностей в государственном секторе здравоохранения уменьшить нагрузку на медицинские службы;
- повышать доступность лечебной помощи населению, которое проживает в отдаленных регионах, где получение квалифицированных медицинских консультаций затруднено.

Задачей фармацевта является обеспечение правильного применения ЛС каждым больным, чтобы лечение было максимально эффективным и не вызывало неблагоприятных побочных эффектов.

**Материалы и методы исследования.** Проведено исследование распространенности процесса самолечения среди населения Новгородской области. С помощью анкетирования было опрошено 100 человек. Оказалось, что самолечением занимается 69% населения, среди них 41% мужчин и 59% женщин.

Интересно, что люди, прибегающие к самолечению, оценивают свои знания о ЛС: удовлетворительно — 61,0%, хорошо — 31,0%, достаточно хорошо — 8,0%.

На вопрос: «Чем вы руководствуетесь при выборе ЛС?», — ответы респондентов распределились следующим образом: рекомендациями врача — 68,2%; рекомендациями провизора или фармацевта — 13,6%; собственным мнением — 13,6%; советом родных, знакомых — 18,2%; рекламой — 9,1% (по некоторым заданным вопросам были получены несколько вариантов ответов).

Женщины несколько чаще выбирают ЛС самостоятельно или по совету знакомых, чем мужчины.

Следует отметить, что среди населения, применяющего самолечение, 77,3% относится положительно к рекомендациям провизора. Это означает, что работники аптеки могут повлиять на обоснованность и правильность выбора ЛС пациентами в сторону наиболее рационального их применения. Особенно это касается посетителей, не уверенных в выборе ЛС, так как это является признаком «неответственного» самолечения.

Часть опрошенных (12,5%) к рекомендациям провизора не прибегали. С одной стороны, это небольшой процент, а с другой — именно в таких ситуациях риск неправильного, необоснованного применения ЛС возрастает и, следовательно, растет и риск нежелательных лекарственных реакций.

Источниками информации о ЛС для людей, склонных к самолечению, являются:

- реклама по телевидению, радио — 23,0%;
- газеты, журналы — 17,0%;
- Интернет — 4,0%;
- знакомые — 10,0%;
- специалисты (врачи, провизоры) — 46,0%.

В зону риска попадают люди, отдающие предпочтение средствам массовой информации и советам знакомых. К сожалению, в настоящее время очень сложно определить правдивость и достоверность телепередач и реклам, посвященных «продвижению» ЛС, а индивидуальный опыт приема того или иного ЛС не может гарантировать его эффективность и безопасность при приеме другим человеком.

Недомогания после приема безрецептурных ЛС испытывали: иногда — 19,0%, редко — 22,0%, среди населения, применяющего самолечение, 14,0% и 27,0% соответственно.

Чаще всего самостоятельно (без рецепта) в аптеке приобретаются анальгетики — 31,0%, противовоспалительные — 19,0% и противопростудные средства — 50,0%.

В качестве причин несвоевременного обращения к врачу выявлены:

- недостаток времени — 63,0%;
- маловыраженные симптомы — 25,0%;
- необходимость денежных затрат — 6,0%;
- недоверие к врачам — 6,0%.

Полученные данные свидетельствуют о недостаточно ответственном подходе населения к состоянию своего здоровья, о необходимости проведения мероприя-

тий, способствующих привлечению граждан к заботе о своем здоровье, здоровье близких и окружающих людей (здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, своевременное посещение врачей, отслеживание общего самочувствия).

**Заключение.** В наши дни самолечение — это закономерный и развивающийся процесс. Его невозможно отменить или запретить, но попытаться урегулировать, сделать «ответственным» просто необходимо. С помощью слаженной, направленной на пациента работы врачей и провизоров можно донести до населения важность грамотного отношения к своему здоровью, рациональность принципов применения ответственного самолечения и предупреждение о возможных осложнениях самолечения.

### ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Андреева И.В.* Самолечение — terra incognita лекарственной терапии // Клиническая фармакология и терапия. — 2007. — № 16. — С. 90—96.
- [2] *Какорина Е.П., Ефимов Д.М.* Социально-гигиенические аспекты фармацевтического рынка в России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2003. — № 3. — С. 7—9.
- [3] *Лопатин П.В.* Социальная ответственность фармрынка // Российские аптеки. — 2008. — № 7. — С. 11—14.
- [4] *Ушкалова Е.А., Бабаева В.О., Илларионова Т.С.* Безопасность безрецептурных препаратов при беременности // Фарматека. — 2009. — № 1. — С. 48—52.
- [5] *Филиппова И.* Зачем нужны наблюдения за применением ЛС // Ремедиум. — 2009. — № 3. — С. 11—14.
- [6] *Kohn L.T., Corrigan J.M., Donaldson M.S.* «To Err is Human». Report of Committee on Quality of Health Care in America. National Academy Press. — Washington, D.C., 2000. — 312 p.

## OVER-THE-COUNTER DRUGS AND SELF-MEDICATION

**L.B. Okonenko, G.A. Antropova,  
E.S. Egorova, G.G. Bryzhahin**

Pharmaceutics Department  
Pharmaceutics Faculty  
the Institute of Medical Education  
Novgorod State University named after Yaroslav the Wise  
*Derzhavina str., 6, Velikiy Novgorod, Russia, 173020*  
*tel. +79114636467, email: somvoz@live.ru*

The incidence of self-medication among the population of Novgorod region has been investigated. 100 persons have been offered to answer a questionnaire. 69% of the population are engaged in self-medication. It is necessary to inform persons when providing them with over-the-counter drugs, to warn against the unjustified using of remedies, to increase the efficacy of self-medication.

**Key words:** over-the-counter drugs, remedies, self-medication.