

УДК 615.276(470.332)

14.03.06 Фармакология, клиническая фармакология

DOI: 10.37903/vsgma.2020.4.8

АНАЛИЗ ПРАКТИКИ САМОЛЕЧЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА СМОЛЕНСКА

© Хайкина Е.В., Жаркова Л.П., Хайкин А.М., Ким Ю.А.

*Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28**Резюме*

Цель. Изучить особенности самостоятельного применения нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) среди взрослого населения г. Смоленска.

Методика. Выполнено одномоментное, проспективное исследование, заключавшееся в проведении добровольного и анонимного анкетирования взрослого населения по вопросам самолечения препаратами группы НПВС, соблюдения режима приема, частоты встречаемости нежелательных лекарственных реакций (НЛР) и факторов, влияющих на выбор лекарственных препаратов этой группы.

Результаты. Опрошено 200 респондентов, среди которых преобладали женщины (68%) в трех возрастных группах: лица моложе 30 лет – 19%, 30-60 лет – 44 % и старше 60 лет – 37%. Средний возраст анкетлируемых составил 52,3 года. Наиболее популярными среди используемых для самолечения НПВС оказались парацетамол, метамизол и метамизол-содержащие препараты, ацетилсалициловая кислота, которые составили 43%, 34% и 30% упоминаний. Метамизол занял лидирующие позиции в самолечении болевого синдрома (93% случаев) среди респондентов старше 60 лет. Большинство 88% респондентов начинают самостоятельный НПВС при субфебрильной температуре тела, а более трети (38%) опрошенных используют в качестве жаропонижающего средства нимесулид. Только 6% респондентов отмечали у себя появление НЛР на фоне самолечения НПВС: у 8 человек, наблюдались симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта, 4 респондента указали на повышение артериального давления на фоне приема НПВС. Преобладающее большинство участников опроса отдает предпочтение лекарственным формам НПВС для системного применения (59%). При выборе НПВС для самолечения значительную роль играет его стоимость, собственный опыт применения и реклама в СМИ, к совету фармацевта прислушивается лишь 18% респондентов. Инструкцию по применению препарата перед началом приема препарата изучают только 31% анкетлируемых.

Заключение. Выявлен недостаточный уровень осведомленности населения в вопросах самостоятельного применения НПВС, заключающийся в выборе потенциально опасных препаратов, несоблюдении режима приема, длительном бесконтрольном применении лекарственных средств.

Ключевые слова: НПВС, самолечение, анкетирование населения, выбор препаратов, безопасность терапии

ANALYSIS OF SELF-MEDICATION WITH NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS AMONG POPULATION IN SMOLENSK

Khaikina E.V., Zharkova L.P., Khaikin A.M., Kim Yu.A.

*Smolensk State Medical University, 28, Krupskoj St., 214019, Smolensk, Russia**Abstract*

Objective. To study self-medication practice of non-steroidal anti-inflammatory drugs among adult population in Smolensk.

Methods. A one-stage, prospective study was performed, which consisted in conducting a voluntary and anonymous survey of the adult population on self-medication with drugs of the NSAID group, adherence to the regimen, the frequency of occurrence of adverse drug reactions (ADR), factors influencing the choice of drugs in this group.

Results. 200 respondents were interviewed, in three age groups: persons under 30 years old – 19%, 30-60 years old – 44% and over 60 years old – 37%. The average age of the respondents was 52.3 years. Among the respondents women predominated (68%), The most popular NSAIDs used for self-treatment were

paracetamol, metamizole and metamizole-containing drugs, acetylsalicylic acid (ASA), which accounted for 43%, 34% and 30% of references. Metamizole took a leading position in self-treatment of pain syndrome (93% of cases) among the respondents over 60 years old. About 88% of the respondents start independent NSAIDs at subfebrile body temperature, and more than a third (38%) of the respondents use nimesulide as an antipyretic agent. Only 6% of the respondents noted the appearance of ADR on the background of self-medication with NSAIDs: 8 people had symptoms from the gastrointestinal tract, 4 respondents indicated an increase in blood pressure while taking NSAIDs. Most of the survey participants prefer medicinal forms of NSAIDs for systemic use (59%). Drug cost, personal experience of use and advertising in the media play a significant role in the choice of NSAIDs. Only 18% of the respondents listen to the pharmacist advice and 31% of the respondents study the instructions for use of the drug before taking the drug.

Conclusion. An insufficient level of awareness of the population in matters of self-medication of NSAIDs was revealed, which consists in the choice of potentially dangerous drugs, non-compliance with the regimen, long-term uncontrolled use of drugs.

Keywords: NSAIDs, self-medication, population questioning, choice of drugs, safety of therapy

Введение

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) занимают одно из наиболее важных мест в клинической практике и являются лидерами по объему аптечных продаж и потребления населением. Ежедневно свыше 30 млн. людей в мире принимают НПВС, причем 40% из них - в возрасте старше 60 лет [1, 3, 5, 7]. По литературным данным только около 9% пациентов применяют анальгетики, назначенные врачом, в то время как 76% взрослых используют безрецептурные обезболивающие средства [7, 10]. Самоназначение и самолечение НПВС является важнейшим фактором, влияющим на безопасность и эффективность их практического применения.

Несмотря на высокую клиническую эффективность, связанную с сочетанием противовоспалительного, обезболивающего и жаропонижающего действия, даже кратковременный прием этих препаратов может приводить к развитию нежелательных лекарственных реакций (НЛР). В Великобритании доля НПВС составляет 5% от всех назначаемых лекарственных препаратов, однако 25% всех НЛР зарегистрировано при приеме именно этой группы лекарственных средств [7]. В США использование НПВС ежегодно приводит к 70 тыс. госпитализаций и 7 тыс. смертельных случаев [8].

В тоже время, по данным ряда исследований, около 30% пациентов, принимающих НПВС, считают их прием абсолютно безопасным для здоровья, а более 40% используют их с нарушением режима дозирования [10]. Однако ответственное самолечение в том числе и НПВС требует достаточного уровня образованности и осведомленности пациента в вопросах выбора и самостоятельного использования безрецептурных лекарственных средств (ЛС). Необдуманное и бесконтрольное самоназначение НПВС может быть причиной как неэффективности лечения, так и дополнительным фактором риска развития НЛР [1, 3].

Цель исследования: изучить особенности самостоятельного использования НПВС среди взрослого населения г. Смоленска.

Методика

Выполнено одномоментное, проспективное исследование, заключающееся в проведении добровольного и анонимного анкетирования взрослого населения старше 18 лет по вопросам самостоятельного выбора препаратов группы НПВС. Участие в опросе было строго добровольным и анонимным. Каждый из респондентов самостоятельно заполнил специально разработанную анкету после предварительного детального разъяснения правил заполнения. В анкете содержались вопросы, касающиеся социальных данных респондента (пол, возраст, уровень образования), основных аспектов самостоятельного применения препаратов группы НПВС, представлений о возможных НЛР препаратов данной группы, а также частоты их развития у респондентов, степени влияния рекомендаций различных уровней, выполнения инструкции по применению, отношению к рекламе ЛС в средствах массовой информации (СМИ) и влияния стоимости препарата на выбор НПВС.

Информация, содержащаяся в анкетах, вносилась в специально разработанную базу данных. В связи с тем, что на ряд вопросов о выборе и практике использования НПВС для самолечения респонденты давали более двух ответов, расчет частоты упоминания выполнялся с учетом числа всех выбранных респондентами ответов на каждый вопрос. Статистическая обработка данных проводилась с помощью компьютерной программы Excel для Windows системы SAS (программный пакет SAS института, США, версия 8.2). Описательная статистика выполнялась для всех анализируемых показателей.

Результаты исследования и их обсуждение

В анкетировании приняли участие 200 жителей г. Смоленска. Большинство 132 (68%) респондентов были женщины, число опрошенных мужчин – 64 человека (32%). Среди опрошенных к младшей возрастной категории (лица моложе 30 лет) отнесены 38 человек (19%), к средней (30-60 лет) – 88 человека (44%) и к старшей (>60 лет) – 74 человека (37%). Средний возраст анкетированных составил 52,3 года. Среднее общее образование имели 34 респондента (17%) более половины, 103 человека (53%) – среднее специальное образование, 60 (30%) – высшее образование (табл.).

Таблица. Распределение респондентов по возрасту, полу и уровню образования

образование \ возраст пол	менее 30 лет		30-60 лет		более 60 лет	
	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины
среднее общее	3	6	8	4	11	2
среднее специальное	10	10	28	16	27	15
высшее	7	2	22	10	14	5

Основными причинами для самостоятельного применения НПВС, указанные анкетированными, явились повышение температуры – 92%, головная боль – 89%, болевой синдром другой локализации – 76%, лечение ОРВИ – 48%, заболевания опорно-двигательного аппарата – 36%, профилактика тромбозов – 24%. В 15% случаев респонденты указали инфекции мочевыводящих путей (ИМП) как показание к применению НПВС. Необходимо отметить, что в целом, участники опроса ориентированы в показаниях к назначению НПВС, однако настораживает факт возможности применения НПВС при ИМП частью респондентов, тогда как в этом случае возможно искажение и «смазывание» симптомов основного заболевания за счет анальгезирующего эффекта препаратов этой группы.

Наиболее популярными среди используемых для самолечения НПВС оказались парацетамол, метамизол и метамизол-содержащие препараты, ацетилсалициловая кислота (АСК), которые составили 43% (85/200 упоминаний), 34% (67/200) и 30% (59/200), соответственно. Реже употреблялись ибупрофен – 43/200 (22%), нимесулид 34/200 (17%), ацеклофенак – 26/200 (13%) и кеторолак 20/200 (10%). Другие НПВС (индометацин, деклофенак, мелоксикам, напроксен, кеторолак) были отмечены менее чем в 10% случаев.

В качестве НПВС, самостоятельно применяемых пациентами для лечения болевого синдрома различной локализации, наиболее часто указывались метамизол, ибупрофен и парацетамол, которые составили 43,7% (185/423), 33,6% (142/423) и 30,3% (128/423) всех упоминаний. Реже респонденты выбирали АСК 59/423 (13,9%), нимесулид 53/423 (12,5%) и диклофенак 47/423 (11,1%) (рис 1). Респонденты старше 60 лет наиболее часто самостоятельно принимают метамизол-содержащие препараты и парацетамол – 93% и 83% упоминаний соответственно, реже назывались АСК – 58% и нимесулид – 53%.

Согласно результатам проведенного нами исследования, в настоящее время наибольшим спросом из препаратов группы НПВС пользуются парацетамол, метамизол, ибупрофен и ацетилсалициловая кислота. Парацетамол, ацетилсалициловая кислота и ибупрофен, включенные в перечень основных лекарственных средств ВОЗ (Essential Drug List. WHO, 1999), могут быть приобретены пациентом без рецепта врача во всем мире. Метамизол способен вызывать развитие тяжелых гематоксических реакций (агранулоцитоз и апластическая анемия), которые могут привести к летальному исходу [4, 5]. В ряде стран Евросоюза, а также в США, Японии, Великобритании, Австралии его применение запрещено еще в середине 70-х годов [4, 5, 8]. В России метамизол включен в Список лекарственных средств, разрешенных к медицинскому применению приложением к Приказу МИНЗДРАВА СССР № 155 от 28.02.72, и по-прежнему остается одним из самых популярных НПВС в нашей стране в амбулаторной практике [2, 5].

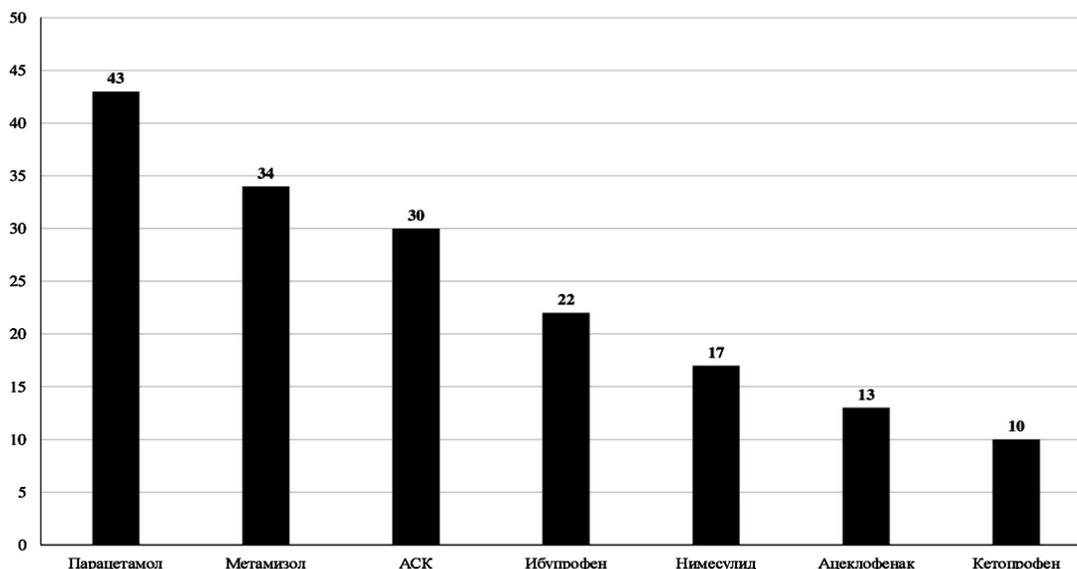


Рис.1 Лекарственные препараты группы НПВС, используемые для самолечения (%)

Метамизол в качестве препарата выбора для лечения болевого синдрома среди респондентов старше 60 лет значительно превосходит рекомендуемый для безрецептурного отпуска в аптеках ибупрофен (22% упоминаний у пациентов этой группы), а широко применяемая этой возрастной группой АСК обладает высоким потенциалом гастротоксичности [2, 5].

Большинство опрошенных – 176 человек (88%) считают, что необходимо начинать прием НПВС в качестве жаропонижающего средства при температуре тела 37,5 – 38°C, в то время как по данным литературы лекарственная терапия необходима только при фебрильных цифрах (>38,0°C) температуры тела [4, 5].

Наиболее часто (94% случаев) в качестве жаропонижающих НПВС респонденты применяют парацетамол, АСК и ибупрофен. Однако, по мнению 75/200 (38%) опрошенных в качестве эффективного жаропонижающего средства возможно также и использование нимесулида.

Наиболее безопасными и эффективными жаропонижающими средствами в настоящее время признаны парацетамол, ибупрофен и средние дозы АСК [5, 8]. Практически все респонденты указали именно эти препараты. В настоящее время из показаний к применению нимесулида исключена лихорадка, несмотря на его мощный жаропонижающий эффект, прежде всего из-за высокой потенциальной гепатотоксичности этого препарата [6].

В качестве НЛР, характерных для НПВС, респонденты отметили гастротоксичность – 84,9%, аллергические реакции – 52,8%, гематотоксичность – 47,6% и нарушение функции печени – 35,8%, повышение артериального давления – 15% упоминаний. Причем, только 12 (6%) респондентов отмечали у себя появление НЛР на фоне самолечения НПВС. Чаще всего, у 8 человек, наблюдались симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта (тошнота и боли в животе), 4 респондента указали на повышение АД на фоне приема НПВС. Участники опроса, указавшие появление НЛР, относились к старшей возрастной группе.

Большинство респондентов осведомлены о возможной гастротоксичности препаратов группы НПВС, а 10% участников старше 60 лет отмечали появление подобных симптомов на фоне приема этих препаратов. Однако однозначно оценить наличие причинно-следственной связи этих жалоб с применением НПВС не представляется возможным. Второй по частоте НЛР на фоне приема НПВС респонденты указали аллергические реакции, характерные в основном для АСК [5]. Более половины опрошенных указали возможное неблагоприятное влияние на кроветворение препаратов этой группы, хотя гематотоксичность характерна в основном для метамизола, занимающего лидирующую позицию среди препаратов, выбираемых респондентами для самолечения. Обращает на себя внимание информированность части участников опроса о возможном повышении АД на фоне приема НПВС [5, 9] и появление этой НЛР у 5% респондентов старшей возрастной группы.

В большинстве случаев (72%) длительность лечения НПВС при самостоятельном их назначении составила менее 5 дней, однако 18% опрошенных при необходимости могут продолжить терапию препаратами этой группы до 10 дней, а 10% респондентов указали возможную длительность самолечения НПВС более 10 дней. Принцип «ответственного самолечения» предполагает самостоятельный прием ЛС непродолжительный период времени для облегчения симптомов нетяжелого течения заболевания в соответствии с инструкцией по применению [1, 2, 3]. При бесконтрольном применении НПВС более 10 дней значительно возрастает, как риск развития НЛР, так и частота неблагоприятных лекарственных взаимодействий с препаратами других групп, в частности антигипертензивными средствами [9].

Наиболее часто самостоятельно назначаемой лекарственной формой НПВС среди анкетированных являются таблетки и капсулы (59% упоминаний), инъекционные формы используют в 39% случаев, а гели и мази, содержащие НПВС, в 24%. Предпочтение респондентами лекарственных форм для системного применения может способствовать повышению частоты НЛР, а широкое самостоятельное использование растворов ЛС для парентерального введения в амбулаторной практике опасно развитием постинъекционных осложнений.

Среди факторов, в наибольшей степени влияющих на выбор препарата для самолечения, 63% анкетированных указали стоимость лекарственного средства, на собственный опыт применения опираются 46% респондентов, советы родственников и знакомых учитывают 21%, и лишь 18% участников опроса выбирают препарат по совету фармацевта в аптеке. Реклама в СМИ данной группы препаратов влияет на выбор у 28% опрошенных, 15% респондентов получает информацию о возможном самостоятельном применении НПВС через Интернет (рис. 2). В то же время, инструкцию по применению лекарственного средства перед началом приема НПВС изучают только одна треть (31%) респондентов. Ориентированность на рекламу в СМИ, советы родственников и знакомых, информацию сети Интернет может не только снизить эффективность самолечения НПВС, но и неблагоприятно повлиять на безопасность такой терапии.

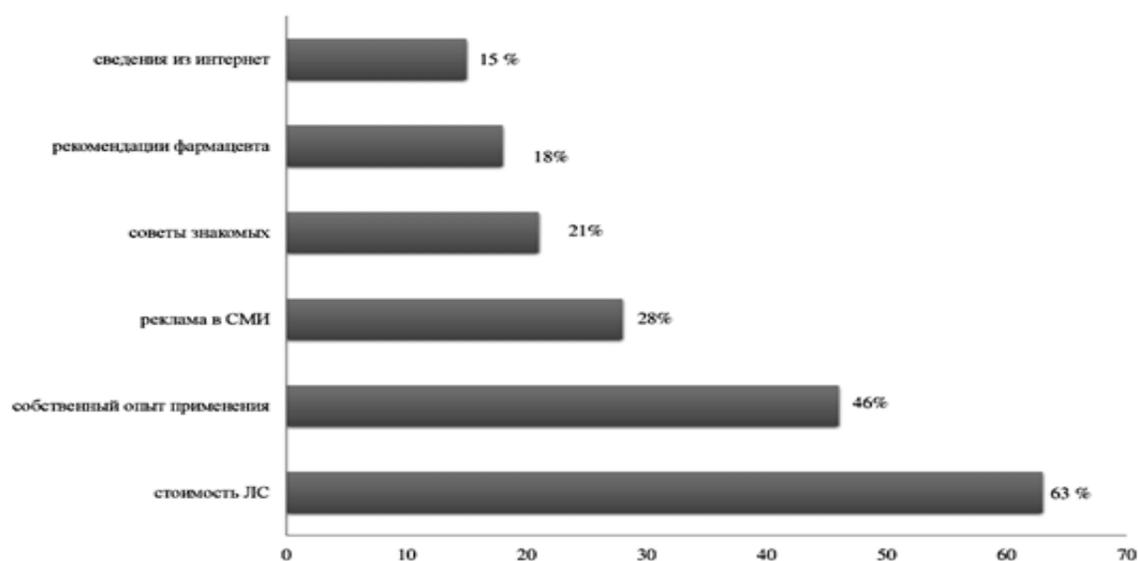


Рис. 2 Источники информации, влияющие на выбор НПВС (%)

Настораживает тот факт, что при покупке НПВС в аптеке только 18% респондентов опираются на рекомендацию провизора или фармацевта – специалиста, призванного помочь пациенту в осуществлении осознанного выбора ЛС для самолечения в конкретной клинической ситуации. Крайне важным является обязательное информирование населения о необходимости внимательного и вдумчивого ознакомления с инструкцией по применению препарата, особенно при его выборе для самолечения.

Заключение

НПВС относятся к широко применяемым населением лекарственным препаратам, чему способствует высокая эффективность их действия, распространенность нозологий, являющихся

показанием к их применению, и возможность безрецептурного отпуска, что, однако, не делает эти препараты более безопасными. Самолечение НПВС может быть связано, как с неправильным применением безрецептурных ЛС, так и необдуманным выбором препаратов без предшествующей консультации со специалистом.

Проведенное нами исследование продемонстрировало недостаточный уровень осведомленности населения в вопросах самостоятельного применения НПВС. Ошибки в выборе ЛС, несоблюдение режима приема чреваты развитием серьезных осложнений такой терапии. Формирование навыков ответственного самолечения у населения, в том числе при выборе НПВС, внимательного анализа большого объема доступной пациентам информации представляется крайне важной задачей современной системы здравоохранения.

Литература (references)

1. Андреева И.В. Самолечение – terra incognita лекарственной терапии // Клиническая фармакология и терапия. – 2007. – №16(1). – С. 39-43. [Andreeva I.V. *Klinicheskaja farmakologija i terapija*. Clinical pharmacology and therapy. – 2007. – N16(1). – С. 39-43. (in Russian)]
2. Вельц Н.Ю., Букатина Т.М., Журавлева Е.О., и др. К вопросу о безопасности применения нестероидных противовоспалительных препаратов // Безопасность и риск фармакотерапии. – 2018. – Т.6, №3. – С.123-129. [Vel'c N.Ju., Bukatina T.M., Zhuravleva E.O., i dr. *Bezopasnost' i risk farmakoterapii*. Safety and Risk of Pharmacotherapy. – 2018. – V.6, N3. – S.123-129. (in Russian)]
3. Жаркова Л.П., Андреева И.В., Пасечник Е.С., Козлов С.Н. Практика самолечения в городах России: результаты многоцентрового описательного исследования “ФарСаР” // Клиническая фармакология и терапия. – 2016. – №25(2). – С. 13-19. [Zharkova L.P., Andreeva I.V., Pasechnik E.S., Kozlov S.N. *Klinicheskaja farmakologija i terapija*. Clinical pharmacology and therapy – 2016. – N25(2). – С. 13-19. (in Russian)]
4. Каратеев А.Е. Ошибки и проблемы при использовании нестероидных противовоспалительных препаратов // Русский медицинский журнал. – 2008. – №10 – С. 650. [Karateev A.E. *Russkij medicinskij zhurnal*. Russian medical journal. – 2008. – N10 – S. 650. (in Russian)]
5. Козлов С.Н., Жаркова Л.П. Нестероидные противовоспалительные средства – Смоленск: ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет», 2020 – 96 с. [Kozlov S.N., Zharkova L.P. *Nesteroidnye protivospalitel'nye sredstva* Nonsteroidal anti-inflammatory drugs– Smolensk: FGBOU VO «Smolensk state medical university», 2020 – 96 p. (in Russian)]
6. Abenavoli L., Libri E., Bosco D., Gallo D., Lizza F. Drug-induced liver injury // *Recenti progressi in medicina*. – 2012 Feb. – N103(2). – P. 79-84.
7. Blenkinsopp A., Bradley C. Over the counter drugs. Patients, society and the increase in self-medication. // *British Medical Journal*. – 1996. – N312. – P. 629-32.
8. Paulose-Ram R.P., 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) // *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. – 2003. – N12. – P. 315-26.
9. Snowden S, Nelson R. The effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs on blood pressure in hypertensive patients // *Cardiology Review*. – July-August 2011. – N19(4). – P. 184-91.
10. Wilcox C, Cryer B, Triadafilopoulos G. Patterns of use and public perception of over-the-counter pain relievers: focus on non-steroidal anti-inflammatory drugs // *Journal of Rheumatology*. – 2005. – N32(11). – P. 2218-2224.

Информация об авторах

Хайкина Елена Витальевна – кандидат технических наук, доцент кафедры клинической фармакологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: lll190965@yandex.ru

Жаркова Людмила Павловна – доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической фармакологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: dr.danandr@yandex.ru

Хайкин Александр Михайлович – врач-терапевт научно-исследовательского института антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: dr.danandr@yandex.ru

Ким Юлия Александровна – ординатор кафедры клинической фармакологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: dr.danandr@yandex.ru

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.