

ՀՏԴ 614.2:616-007

Մրսածության և ցավային ախտանիշի դեպքում ինքնաբուժմամբ զբաղվելու համեմատական վերլուծություն

Ա.Բ. Բարսեղյան, Լ.Գ. Նազարյան, Մ.Հ. Միմոնյան

*ԵՊԲՀ, դեղագործության կառավարման ամբիոն
0025, Երևան, Կորյունի փ., 2*

Բանալի բառեր. մրսածություն, ցավ, ինքնաբուժում, սպառող, դեղատան աշխատող, խորհրդատվություն, հանրային առողջապահություն

Ներածություն

Սպառողները գրեթե ամեն օր զբաղվում են ինքնաբուժմամբ՝ փորձելով ինքնուրույն լուծել առողջական խնդիրները: Ժամանակակից սպառողները ցանկանում են ավելի մեծ դերակատարություն ունենալ իրենց առողջության պահպանման գործում, նրանք որոշ խնդիրների պատճառով չեն ցանկանում դիմել բժշկի և ցանկանում են անձամբ կազմակերպել իրենց բուժումը համապատասխան տեղեկատվության պայմաններում [13,8]:

Առավել հաճախ ինքնաբուժում իրականացվում է հետևյալ հիվանդությունների և ախտանիշների դեպքում՝ մրսածություն, տենդ, գլխացավ, ցավեր, աղեստամոքսային հիվանդություններ, շնչուղիների ինֆեկցիաներ [16]:

Ցավի ուսումնասիրման միջազգային ասոցիացիան ցավը սահմանում է այսպես. «Ցավը դիսթրեսային փորձառություն է՝ կապված հյուսվածքի իրական կամ պոտենցիալ վնասվածքի, զգայական, հուզական, կոգնիտիվ և սոցիալական բաղադրիչների հետ» [7]: Առանց դեղատոմսի տրվող ցավազրկողներով ինքնաբուժման հիմնական պատճառը տարաբնույթ ցավերն են: Ցավազրկող դեղամիջոցների ինքնուրույն օգտագործման հետ կապված ընդհանուր ռիսկերը կարող են ներառել դեղերի անցանկալի փոխազդեցություն, կողմնակի ազդեցությունների դրսևորման հավանականություն, սխալ ինքնաախտորո-

շում, որոնք էլ կարող են հանգեցնել հիվանդության բարդացման և բուժական սխալների [2]: Ըստ Իսպանիայում կատարված հետազոտության՝ գրեթե բոլոր չափահասները զբաղվում են ինքնաբուժմամբ, սակայն ինքնաբուժման գործընթացը գերակշռում է հատկապես բարձրագույն կրթությամբ և բարձր եկամուտներ ունեցող անհատների մոտ [4]:

Մրսածությունը մարդկանց շրջանում ամենատարածված վարակիչ հիվանդությունն է: Միջին վիճակագրական տվյալներով չափահասները հիվանդանում են տարեկան 2-3 անգամ [15]: Մրսածության ժամանակ հիմնականում ախտահարվում են քթի խոռոչը, ըմպանը, հարքթային ծոցերը և կոկորդը: Ախտանիշները կարող են դրսևորվել վարակումից հետո՝ երկու օրվա ընթացքում: Դրանք ներառում են հագ, ցավ ըմպանում և կոկորդում, քթահոսություն, փռշտոց, գլխացավ և տենդ [5,1]:

Սառույթյան Արաբիայի Թաիֆ քաղաքում 2016 թվականին իրականացված լայնածավալ ուսումնասիրության արդյունքում պարզ դարձավ, որ այստեղ բնակվող սպառողները մրսածությունը բուժելու համար հիմնականում իրականացնում են ինքնաբուժում, որի ընթացքում կիրառում են ոչ միայն առանց դեղատոմսի, այլ նաև դեղատոմսով տրվող դեղեր, օրինակ՝ հակաբիոտիկներ: Տվյալ երկրի Առողջապահության նախարարությանն առաջարկվեց հանրության համար կրթական և իրազեկման արշավներ իրականացնել՝ մրսածության ժամանակ ինքնաբուժման քանակը նվազեցնելու նպատակով [10]:

Հետազոտության նպատակն է ուսումնասիրել մրսածության և ցավային ախտանիշի դեպքում ինքնաբուժմամբ զբաղվելու գործընթացը, կատարել համեմատական վերլուծություն:

Նյութը և մեթոդները

Հետազոտության նպատակն իրականացնելու համար կատարվել է հետազոտման և գնահատման համար կիրառվող սոցիոլոգիական հարցում սպառողների շրջանում: Առաջնային տեղեկատվությունը հավաքագրվել է հարցաթերթիկային մեթոդով (կառուցվածքային հարցաթերթիկ), և սոցիոլոգիական հարցման ընթացքում ձեռք բերված տվյալների վիճակագրական մշակմամբ ստացել ենք վերջնական արդյունք: Հարցումն անցկացվել է 2019 թվականին 1308 սպառողների շրջանում, որոնք ընտրվել են պատահականության սկզբունքով Հայաստանի Հանրապետության մարզերից և Երևանից. օգտագործվել են անանուն հարցաթերթեր: Մասնակիցների ընտրության չափանիշներն են եղել 18 տարեկանից բարձր տարիքը, Հայաստանում մշտական բնակու-

թյան առկայությունը: Հարցումն անցկացվել է մասնակիցների ցանկության համաձայն: Սպառողներն ընտրվել են պատահական և չկրկնվող ընտրանքի սկզբունքով, ամբողջ հետազոտության ընթացքում ապահովվել է նրանց ինքնության գաղտնիությունը:

Տեղեկատվության զանգվածի մաթեմատիկական մշակումն իրականացվել է ժամանակակից համակարգչային տեխնոլոգիաների կիրառմամբ: Նմուշի չափերը որոշվում էին կրկնակի պատահական ընտրության բանաձևով:

Ուսումնասիրության համար հարցաթերթիկների քանակը որոշվել է «Հետազոտության համակարգի 11.0» վարկածի պահանջներին համապատասխան՝ հաշվի առնելով ուսումնասիրված բնակչության թիվը (2972700 մարդ), առաջին տիպի սխալի հավանականությունը 3% է ($\alpha = 0.03$), իսկ գնահատման ճշգրտությունը՝ 3% ($\Delta = 3\%$): Մենք համարեցինք ամենավատ դեպքը՝ $P=0.5$, քանի որ Հայաստանում իրականացված նմանատիպ ուսումնասիրությունների արդյունքներ չեն հայտնաբերվել:

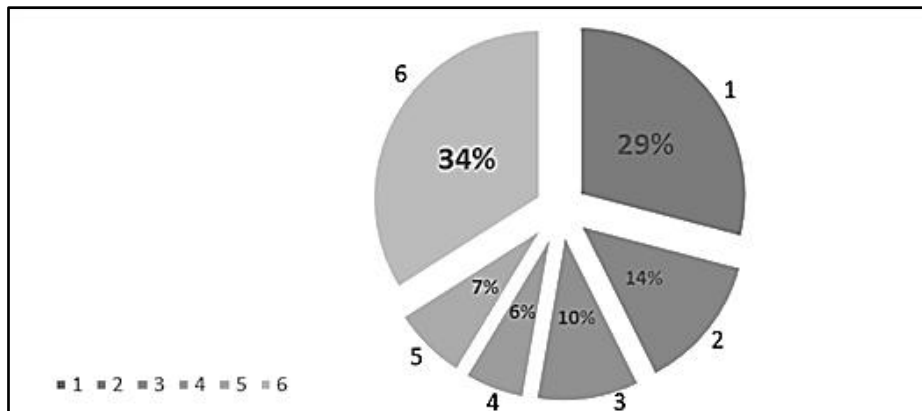
Հետազոտության արդյունքում ստացված նյութերի մշակումը կատարվել է համընդհանուր ճանաչում գտած վիճակագրական մեթոդներով:

Հավաքված տվյալները գրանցվել են Հասարակագիտական գիտությունների վիճակագրական SPSS ծրագրում (տարբերակ 12.0) և վիճակագրական ժամանակակից մեթոդներով նույն ծրագրի օգնությամբ ենթարկվել վերլուծության: Մուտքագրված տվյալների վերլուծությունը կատարվել է SPSS և EXCEL ծրագրերի միջոցով: Հավաստի է համարվել 0-ական վարկածի (α սխալի) հերքման սխալի հավանականությունը 0.05-ից փոքր:

Արդյունքները և քննարկումը

Հետազոտությանը մասնակցել են ՀՀ 1308 չափահաս քաղաքացի՝ տարբեր տարիքի և կրթական մակարդակի: Հարցմանը մասնակցած սպառողների տարիքային խմբերը դասակարգվել են հետևյալ ձևով՝ 18-29 (29%), 30-40 (28%), 41-50 (18%), 51- 60 (16%), 61-ից ավելի (9%), իսկ սպառողների կրթությունը բաժանվել է միջնակարգի (10%), միջին մասնագիտականի (30%), թերի բարձրագույնի (9%), բարձրագույնի (36%), շարունակական կրթության (8%), ուսանող (7%): Կիրառված հարցաթերթիկի միջոցով ուսումնասիրվել է, թե դեղատնից դեղեր գնելու ժամանակ սպառողները հատկապես ում խորհրդից են օգտվում: Ստացված արդյունքներից պարզ դարձավ, որ հարցմանը մասնակցած սպառողների 34% -ը դեղեր գնելիս հաշվի է առնում իր նախ-

կին փորձը, 7%-ը օգտվում է գովազդային տեղեկատվությունից, 6 %-ը դեղերի մասին խորհրդատվություն փնտրում է համացանցում, իսկ հարևան/բարեկամի խորհուրդներով առաջնորդվում է սպառողների 10%-ը: Սպառողների 29%-ը մասնագիտական խորհրդատվություն փորձում են ստանալ բժիշկներից, իսկ 14%-ը՝ դեղատան աշխատողներից (նկ. 1) :

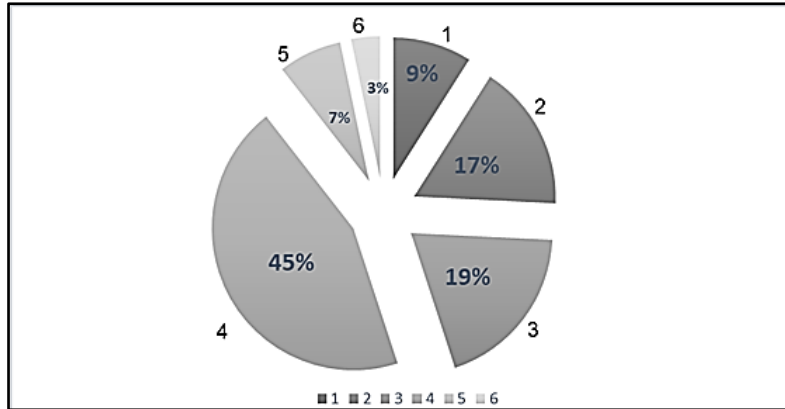


Նկ. 1. Դեղատնից դեղեր գնելու ժամանակ սպառողների խորհրդատվության աղբյուրները.

1. բժիշկ, 2. դեղատան աշխատող 3. հարևան/բարեկամ 4. համացանց
5. գովազդ 6. իր նախկին փորձը

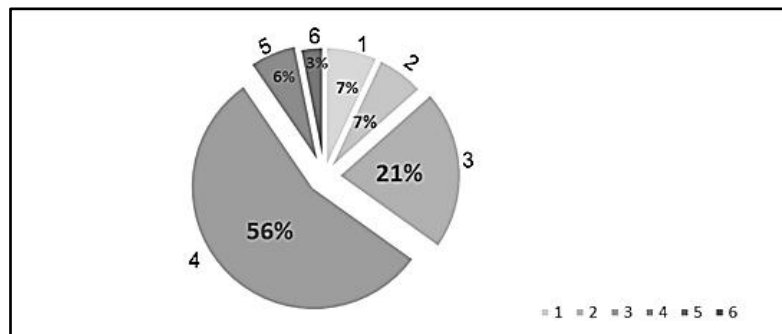
Նպատակ ունենալով համեմատել մրսաժության և ցավային ախտանիշի ժամանակ սպառողների կողմից իրականացվող ինքնաբուժման գործընթացը՝ հստակեցրինք՝ վերոնշյալ ախտաբանական վիճակների դեպքում սպառողները հատկապես ում են դիմում՝ խորհրդատվություն ստանալու համար: Այսպիսով, ստացվեց հետևյալ պատկերը. սպառողները ցավային ախտանիշի ժամանակ հենց իրենք են որոշում, թե ինչ դեղ խմեն (45%), օգտվում են դեղատան աշխատողի խորհրդից (19%), դիմում են հիվանդանոցային բժշկին (17%), խորհրդակցում են տեղամասային բժշկի հետ (9%), օգտվում են համացանցի տեղեկատվությունից (7%), օգտվում են գովազդից (3%), (նկ. 2) :

Մրսաժության դեպքում խորհրդատվության աղբյուրները դասակարգվում են հետևյալ տոկոսային հարաբերությամբ. հենց իրենք են որոշում ինչ դեղ խմել (56%), օգտվում են դեղատան աշխատողի խորհրդից (21%), հիվանդանոցային և տեղամասային բժիշկներից դիմելու դեպքերը հավասար են (7%), օգտվում են համացանցի տեղեկատվությունից (6%), օգտվում են գովազդից (3%), (նկ. 3) :



Նկ. 2. Ցավային ախտանիշի ժամանակ սպառողների տեղեկատվության աղբյուրները.

1. տեղամասային բժիշկ 2. հիվանդանոցային բժիշկ 3. դեղատան աշխատող
4. իրենք են որոշում ինչ դեղ խմել 5. օգտվում են համացանցի տեղեկատվությունից 6. օգտվում են գովազդից



Նկ. 3. Մրսածության դեպքում սպառողների խորհրդատվության աղբյուրները.

1. տեղամասային բժիշկ 2. հիվանդանոցային բժիշկ 3. դեղատան աշխատող
4. իրենք են որոշում ինչ դեղ խմել 5. օգտվում են համացանցի տեղեկատվությունից 6. օգտվում են գովազդից

Հետազոտության արդյունքում պարզ դարձավ, որ սպառողները հիմնականում զբաղվում են ինքնաբուժմամբ: Դիտարկելով այն հարցը, թե ում խորհրդից են օգտվում դեղեր գնելիս, ձևավորվեց հետևյալ պատկերը՝ մասնագիտական խորհրդատվության, այսինքն՝ բժշկին (29%) և դեղագետին (14%) դիմում են ընդհանուր առմամբ 43%-ը, խորհրդատվության մնացած աղբյուրները պատկանում են ինքնաբուժման գործընթացին (57%): Ինքնաբուժում իրականացնող խորհրդատվության աղբյուրներն են՝ հարևան/բարեկամի խորհուրդը (10%), համացանցը (6%), գովազդի տրամադրած տեղեկատվությունը (7%) և

սպառողի նախկին փորձը (34%): Ակնհայտ է, որ ինքնաբերական ընթացքում կիրառվող որևէ աղբյուր վստահելի չէ և կարող է բերել սխալ բուժման ընթացքի, դեղերի սխալ ընտրության և գույքակցման, ինչպես նաև սխալ ինքնաախտորոշման (նկ. 1): Բուենոս Այրեսում իրականացված նմանատիպ հետազոտության տվյալներով մարդիկ հիմնականում ինքնաբերումը համարում են անվտանգ, և այդ իսկ պատճառով պետությունը կրթական միջոցառումներ է իրականացնում ազգաբնակչությանն իրազեկելու սխալ ինքնաբերական վտանգների, դեղերի ոչ պատշաճ կիրառության ուղղությամբ: Նաև ռազմավարություն են մշակում դեղատան աշխատողների հսկողությամբ անվտանգ ինքնաբերման կառավարման ուղղությամբ, մասնավորապես կրթական ցածր մակարդակ ունեցող սպառողների համար [11]:

Մրսածության և ցավային ախտանիշների ինքնաբերումն ուսումնասիրելիս հայտնաբերեցինք, որ երկու դեպքում էլ ունենք լայնածավալ ինքնաբերման գործընթաց, սակայն ցավի դեպքում ինքնաբերումը փոքր-ինչ զիջում է մրսածության ինքնաբերմանը: Այսպիսով, ցավի դեպքում ունենք հետևյալը. մասնագիտական խորհրդատվության՝ տեղամասային բժշկին (9%), հիվանդանոցային բժշկին (17%) և դեղատան աշխատողին (19%), դիմում են սպառողների 45%-ը: Ինքնաբերումն ընդհատում են համացանցի (7%) և գովազդի տեղեկատվությունը (3%), ինչպես նաև սպառողի՝ ինքնաբերմամբ զբաղվելու սեփական որոշումները (45%), որոնք կազմում են ցավի դեպքում խորհրդատվության 55%-ը: Ցավը երբեմն կարող է լինել վտանգավոր հիվանդությունների ախտանիշներից մեկը, այդ իսկ պատճառով ցանկալի է, որ սպառողի հետ շփման առաջին մակարդակում՝ դեղատանը, կատարվի ինքնաբերման գրազետ հսկում [6,9, 12, 14]:

Մրսածության դեպքում մասնագիտական խորհրդատվության դիմում են ընդհանուր առմամբ սպառողների 35%-ը, տեղամասային բժշկին (7%), հիվանդանոցային բժշկին (7%) և դեղատան աշխատողին (21%): Մրսածության դեպքում ինքնաբերման խորհրդատվության աղբյուրներն են՝ համացանցի (6%) և գովազդի տեղեկատվությունը (3%), ինչպես նաև սպառողի՝ ինքնաբերմամբ զբաղվելու սեփական որոշումները (56%), որոնք ընդհանուր կազմում են 65%: Այս դեպքում ևս դեղերի ոչ ռացիոնալ կիրառման, սխալ ախտորոշման վտանգ կա (նկ. 3): Եվրոպական բազմակենտրոն հետազոտության արձանագրության մեջ նշվում է, որ մրսածության ինքնաբերման գործընթաց պետք է ներդրվեն կրթական ծրագրեր՝ այն ավելի անվտանգ դարձնելու համար [3]:

Համեմատելով այս երկու ախտաբանական վիճակները՝ կարելի է նկատել, որ ցավի դեպքում սպառողները մի փոքր ավելի զգոն են:

Եզրակացություն

Հայաստանի Հանրապետությունում ինքնաբուժումը բավականին մեծ ու արդիական խնդիր է առողջապահական ոլորտի համար: Այս ուսումնասիրությունը փաստում է, որ թե՛ մրսածության, թե՛ ցավային ախտանիշի դեպքում հիմնականում իրականացվում է ինքնաբուժում: Ըստ իրականացված համեմատական վերլուծության՝ մրսածության ինքնաբուժումը փոքր-ինչ ավելի տարածված է, քան ցավային ախտանիշի ինքնաբուժումը, հետևաբար՝ մրսածության ինքնաբուժմանն առավել շատ ուշադրություն պետք է դարձնել: Թե՛ մրսածության, թե՛ ցավային ախտանիշի ինքնաբուժման ժամանակ սպառողներն առողջապահության ոլորտի մասնագետներից (տեղամասային բժիշկ, հիվանդանոցային բժիշկ, դեղատան աշխատող) նախապատվությունը տալիս են դեղատան աշխատողին, ով էլ հնարավոր կդարձնի ցավի և մրսածության ինքնաբուժման համապատասխան կառավարումը:

Ընդունված է 05.10.20

Сравнительный анализ самолечения при простуде и болевом симптоме

А.Б. Барсегян, Л.Г. Назарян, М. Г. Симонян

Простуда и болевые симптомы – это симптомы, которые потребители чаще всего лечат самостоятельно. Самолечение содержит много опасностей: ошибочный диагноз, неправильное использование лекарств, неправильные комбинации лекарств, осложнения заболевания.

Цель исследования – оценить процесс самолечения при простудных и болевых симптомах и сделать сравнительный анализ. Этот анализ был проведен впервые в Армении.

В исследовании на общественных началах приняли участие 1308 человек, конфиденциальность участников была сохранена. Данные регистрировали в программе SPSS (12.0), анализировали с помощью программ SPSS и EXCEL.

По результатам исследования выявлено, что только 35% опрошенных обращаются за профессиональной консультацией при простуде, 45% – при болях, в остальных случаях проводится самолечение (65%, 55% соответственно) с использованием различных источников консультаций.

В Армении при простуде и болезненных симптомах проводится самолечение, причем самолечение простуды немного преобладает. В обоих случаях совет сотрудника аптеки важнее профессионального.

Таким образом, так как обсуждаемые симптомы проявляются в

основном при самолечении, сотрудникам аптек следует проводить адекватное управление этим самолечением, уделяя больше внимания самолечению простудных заболеваний. Поскольку уровень доверия к персоналу аптек относительно высокий, сделать самолечение управляемым вполне возможно.

Comparative Analysis of Self-Medication for Common Cold and Pain Symptoms

A.B.Barseghyan, L.G. Nazaryan, M.H. Simonyan

Common cold and Pain symptoms are the most frequently self-treated symptoms by consumers. Self-medication contains many dangers: misdiagnosis, improper use of drugs, wrong combinations of drugs, complication of the disease.

The aim of the study is to evaluate the self-treatment process for colds and pain symptoms and to make a comparative analysis. This analysis was carried out for the first time in Armenia.

1308 people participated in the research on a voluntary basis, the confidentiality of the participants was preserved. The data were registered in SPSS program (12.0), analyzed by SPSS and EXCEL programs.

According to the results of the study, 35% of consumers seek professional advice in case of cold, 45% in case of pain, in other cases self-treatment is performed (65%, 55%, respectively) using various consultation sources.

In Armenia, for common cold and pain symptoms self-medication is carried out, and self-medication for cold is lightly dominant. In both cases, the advice of the pharmacist is more important than the advice of a professional.

As the discussed symptoms are quite self-medicating, the pharmacists should carry out adequate management of consumers self-treatment, paying more attention especially to the self-treatment of common cold. Since there is a relatively high level of trust in pharmacists, it is entirely possible to make self-medication manageable.

Գրականություն

1. Allan Michael G., MD and Bruce Arroll, MB ChB PhD, CMAJ Prevention and treatment of the common cold: making sense of the evidence, 2014 Feb 18, 186(3): 190–199. doi:1503/cmaj.121442. NCBI [Internet] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3928210/>
2. American College of Preventive Medicine . Over the counter medications: use in general and special populations , therapeutic errors, misuse, storage and disposal, 2011, A Clinical Reference .
3. Birgitta M. Weltermann, Biljana Gerasimovska-Kitanovska, Anika Thielmann et al. Self-Care Practices for Common Colds by Primary Care Patients: Study Protocol of a

- European Multicenter Survey—The COCO Study. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2015, v. 2015 [Article ID 272189 | <https://doi.org/10.1155/2015/272189>
4. Carrasco-Garrido P, de Andres A.L., Barrera V.H., Jimenez-Trujillo I., Fernandez-de-Las-Penas C., Palacios-Cena D., Garcia-Gomez-Heras S, Jimenez-Garcia R. Predictive factors of self-medicated analgesic use in Spanish adults: A cross-sectional national study. BMC Pharmacol Toxicol., 2014, 15: 36.
 5. Eccles R. “Understanding the symptoms of the common cold and influenza”: Lancet Infect Dis., 2005 Nov. 5(11): 718-25 [Internet] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16253889>
 6. Fendrick A Mark, Deborah E Pan, Johnson Grace E. OTC analgesics and drug interactions: clinical implications. Med Prim Care., 2008, 2:2. doi: 10.1186/1750-4732-2-2 Osteopath.
 7. International Association for the Study of Pain (IASP) IASP terminology, December, 2017. Available at: <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?Item Number 1698#>. Accessed November 15, 2018.
 8. Kayalvizhi SK., Senapathi R. Evaluation of the perception, attitude and practice of self-medication among business students in 3 select Cities, South India. International Journal of Enterprise and Innovation Management Studies (IJEIMS) July-December, 2010, 1(3):40–4.
 9. Lynn Yeen Goh, Agnes I Vitry, Susan J Semple, Adrian Esterman, Mary A Luszcz. Self-medication with over-the-counter drugs and complementary medications in South Australia's elderly population. BMC Complement Altern Med., 2009, 9: 42 doi: 10.1186/1472-6882-9-42.
 10. Mahmoud S. Al-Haddad, Qasem M. Abdallah, Abdulrahman H. Alhamyani et al. General public knowledge and practices about the common cold. Journal of Taibah University Medical Sciences., v. 11, Issue 2, April 2016, pp. 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2015.11.005>.
 11. Maria Esperanza Ruiz. Risks of self-medication practices. Current Drug Safety, 2010 Oct, 5(4):315-23. doi: 10.2174/157488610792245966.
 12. Mehuys E., Crombez G., Paemeleire K., Adriaens E., Van Hees T., Demarche S., Christiaens T6, Van Bortel L6, Van Tongelen I7, Remon JP7, Boussery K7. Self-Medication With Over-the-Counter Analgesics: A Survey of Patient Characteristics and Concerns About Pain Medication, 2019 Feb. 20(2):215-223. doi: 10.1016/j.jpain., 2018.09.003. Epub, 2018, Sep. 28.
 13. Pagán JA., Ross S., Yau J., Polsky D. Self-medication and health insurance coverage in Mexico. Health Policy. 2006, 75, 170–7. 2006 Jan, 75(2):170-7. NCBI [Internet] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16338480>.
 14. Perrot S., Cittée J., Louis P., Quentin B., Robert C., Milon J.Y., Bismut H, Baumelou A. Self-medication in pain management: The state of the art of pharmacists' role for optimal Over-The-Counter analgesic use. Eur J Pain, 2019, Nov, 23(10):1747-1762. doi: 10.1002/ejp.1459. Epub, 2019 Aug 7.
 15. Simasek M., Blandino DA. Treatment of the common cold. PMID: 17323712, 2007, Feb 15, 75(4):515-20. NSBI [Internet] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17323712>
 16. Xiaosheng Lei, Heng Jiang, Chaojie Liu, Adamm Ferrier, Janette Mugavin. Self-Medication Practice and Associated Factors among Residents in Wuhan, China. Int J Environ Res Public Health, 2018, Jan. 15(1): 68. PMCID: PMC5800167