

**Целью** данного исследования явилось изучение наличия побочных реакций и их характера при приеме антибиотиков.

**Материалы и методы исследования.** Нами было проанкетировано 260 респондентов. С последующим распределением их по полу, возрасту, месту жительства. Женщины составили 59%, мужчины – 41%. Городские жители 83%, сельские – 17%. Большинство пациентов находилось в возрастных группах 19-29 – 39,62% и 40-49 – 22,69%, а также в возрасте 30-39 – 19,62%.

**Результаты.** Преимущественное большинство анкетированных (95%) знают, что такое антибиотики, а 5% - нет. 75% респондентов считают, что антибиотики используются для лечения бактериальной инфекции, а 25% утверждают, что для лечения вирусной инфекции. Большинство опрошенных (68%) употребляют антибиотики 1-2 раза в год, а пятая часть – 3-5 раз в год. Более пяти раз в год и вообще не принимают около 6% респондентов. Более половины респондентов (63%) принимают антибиотики самостоятельно, без инструкции врача. Только 37% анкетированных перед применением консультируются с врачом. Побочные эффекты отметили лишь 8% респондентов, у остальных побочных реакций не наблюдалось или они затруднились ответить. Наиболее распространенные побочные эффекты, по мнению анкетированных это диарея, сыпь, тошнота. Аналогичные результаты наблюдались у мужчин и женщин. На вопрос: Что бы вы делали для устранения побочных реакций? Больше половины (57,3%) респондентов ответили, что ничего бы не делали, перестали бы принимать антибиотик - 18,87%, консультировались с врачом – 13,85%, переключились бы на другой антибиотик - 4,23%, консультировались бы с сотрудниками аптеки – 2,31%, советовался с друзьями, членами семьи - 4%.

**Выводы.** Более половины респондентов принимают антибиотики самостоятельно, без рекомендации врача. Минимум 1-2 раза в год эти лекарственные средства принимают большинство анкетированных. Побочные реакции практически не наблюдались, лишь у небольшого числа опрошенных были отмечены побочные реакции в виде сыпи, диареи, тошноты и рвоты.

#### **Литература**

1. Awad A, Eltayeb I, Matowe L, Thalib L (2005) Self-medication with antibiotics and antimalarials in the community of Khartoum State, Sudan. J Pharm Pharm Sci 12; 8: 326-31.
2. Deschepper R, Lundborg CS, Monnet DL, Scicluna EA, Birkin J, Haaijer-Ruskamp FM, SAR consortium (2007) Attitudes, beliefs and knowledge concerning antibiotic use and self-medication: a comparative European study. Pharmacoepidemiol and Drug Safety. 16:1234-43.
3. World Health Organization (2000) Guidelines for the regulatory assessment of Medicinal Products for use in self-medication. WHO/EDM/QSM/00.1.
4. Zdziarski P, Simon K, Majda J (2003) Overuse of high stability antibiotics and its consequences in public and environmental health. Acta Microbiol Pol. 52): 5-13.

### **ПРИЧИНЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ НАСЕЛЕНИЕМ**

Головенко Е.В., Шемет Т.О., Кузьмина А.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Республика Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н, проф. Тищенко Е.М.

**Актуальность.** Термин “самолечение” может быть определен как использование лекарств для лечения симптомов самодиагностированных заболеваний, а также прерывистый или постоянный самостоятельный прием предписанных врачом лекарств для лечения симптомов хронических или рецидивирующих заболеваний. Проблема заключается в неверном выборе антибактериальных препаратов, дозы и в необоснованной терапии. Что является главным фактором формирования бактериальной устойчивости [1,2,3,4].

**Целью** данного исследования явилось изучения причин самостоятельного употребления антибиотиков респондентами.

**Материалы и методы исследования.** Нами было проанкетировано 260 респондентов. С последующим распределением их по полу, возрасту, месту жительства. Женщины составили 59%, мужчины – 41%. Городское население составило 83%, сельское – 17%. Большинство больных было в возрастных группах 19-29 – 39,62% и 40-49 – 22,69%, а также в возрасте 30-39 – 19,62%.

**Результаты.** Причины, по которым опрошенные принимают антибиотики это: лихорадка – 26%, простуда – 22%, боль в горле – 20%, кашель – 15%, раны -6%, заложенность носа – 5%, насморк – 4%, диарея – 2%, рвота - 1%.

Выбор дозы антибиотика большинство респондентов определяют на основании инструкции, из интернета, на собственном опыте и угадывая дозу, что составило 53%. 45% консультируются с врачом и фармацевтом. Около 2% на основе консультаций, членов семьи, друзей.

Треть респондентов прекращают прием антибиотиков после исчезновения симптомов болезни. Столько же (29%) по окончании курса лечения. Через несколько дней после выздоровления - 18%, когда закончился антибиотик и после консультации с врачом - 10% и 9% соответственно, через несколько дней вне зависимости от исхода – 5% респондентов.

**Вывод.** Основные причины, по которым респонденты принимают антибиотики связаны с симптомами простудных заболеваний, такие как: лихорадка, насморк, боль в горле, кашель. Выбор дозы анкетированными основывается на инструкции лекарственного препарата, информации из интернета, а также консультации с врачом и фармацевтом. Большинство респондентов заканчивают прием антибиотиков в конце курса лечения и через несколько дней после исчезновения симптомов.

#### **Литература**

1. Awad A, Eltayeb I, Matowe L, Thalib L (2005) Self-medication with antibiotics and antimalarials in the community of Khartoum State, Sudan. J Pharm Pharm Sci 12; 8: 326-31.
2. Deschepper R, Lundborg CS, Monnet DL, Scicluna EA, Birkin J, Haaijer-Ruskamp FM, SAR consortium (2007) Attitudes, beliefs and knowledge concerning antibiotic use and self-medication: a comparative European study. Pharmacoepidemiol and Drug Safety. 16:1234-43
3. World Health Organization (2000) Guidelines for the regulatory assessment of Medicinal Products for use in self-medication. WHO/EDM/QSM/00.1.
4. Zdziarski P, Simon K, Majda J (2003) Overuse of high stability antibiotics and its consequences in public and environmental health. Acta Microbiol Pol. 52): 5-13.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ СРЕДИ ПАЦИЕНТОК ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Гончаревич М.М., Синицкая Н.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д.м.н., профессор Тищенко Е.М., к.м.н, асс. Кухарчик Ю.В.

**Актуальность.** Проблема женского бесплодия в настоящее время занимает ведущее место в акушерстве и гинекологии. Многие серьезные заболевания репродуктивной системы остаются не замеченными, что впоследствии приводит к нарушению фертильности. Несмотря на многочисленные современные методы диагностики и лечения заболеваний половой системы, остаются женщины, у которых восстановить детородную функцию не удается [1,2,3].

**Целью исследования** явилось изучение распространенности проблемы женского бесплодия среди пациенток стационарного учреждения в возрасте 18 - 49 лет.

**Материалы и методы.** Нами проведено анкетирование 239 женщин фертильного возраста. Из которых 66,10% – жительницы города, 33,90% – из сельской местности. Пациенткам предлагался краткий опросник «Женское бесплодие». Отбор респондентов проводился случайным методом. Обработку статистических данных проводили с помощью программы Microsoft Excel. Средний возраст анкетированных женщин составил 26,3±0,45 лет.