



**ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я**

**Дослідження основних
причин
безрецептурного
споживання
антимікробних
препаратів серед жінок
з дітьми в Україні**

Звіт

Зміст

ГЛОСАРІЙ	2
УМОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ	2
ВСТУП	3
ОПИС МЕТОДОЛОГІЇ ТА ДИЗАЙНУ ДОСЛІДЖЕННЯ	4
ЯКІСНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ	5
РЕЗУЛЬТАТИ ЯКІСНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	6
Ставлення до антибіотиків	6
Ставлення до лікування мами/пацієнтки	7
Ставлення до лікування. лікарі	12
Призначення антибіотиків	13
Придбання антибіотиків	14
Знання та обізнаність. джерела інформації та канали комунікації	16
КІЛЬКІСНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ	20
РЕЗУЛЬТАТИ КІЛЬКІСНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	20
Основні аспекти споживацької поведінки антимікробних препаратів серед жінок України	20
Особливості придбання антимікробних препаратів	20
Фактори впливу на вибір антимікробних препаратів	26
Практики придбання антимікробних препаратів	30
Рівень обізнаності та характер споживання антимікробних препаратів серед жінок України	34
Знання специфіки антимікробних препаратів	34
Ставлення до споживання/прийому антимікробних препаратів	39
Практики прийому та самолікування антимікробними препаратами	43
Опис методики щодо прийому антимікробних препаратів в життєвих обставинах	51
Загальний рівень поінформованості щодо прийому протимікробних препаратів серед жінок України та оцінка впливу освітнього компонента на відповіді респонденток	52
ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	68
ВИСНОВКИ	69
РЕКОМЕНДАЦІЇ	75
ДОДАТКИ	77

СПИСОК АВТОРІВ

Від Замовника ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»: Ганжа Ірина, Мацьков Олександр, Гончарова Марія, Колесник Роман

Від Виконавця ТОВ «ФОРСЕРВИС»: Падалка Ганна, Боголюбова Оксана, Ілляш Ірина, Білоскурський Андрій, Сомова Олена

ГЛОСАРІЙ

Антимікробні препарати – лікарські засоби, які чинять пригнічувальну дію на мікроорганізми.

Антибактеріальні препарати (антибіотики) – лікарські засоби, які чинять пригнічувальну дію на бактерії.

Антибіотикорезистентність – здатність мікроорганізмів протистояти дії антибіотиків, яка виникає спонтанно внаслідок мутацій, закріплюється в популяції.

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я.

Вибіркова сукупність – частина генеральної сукупності, об'єкти якої виступають як об'єкти спостереження. Ця частина генеральної сукупності відбирається за спеціальними правилами так, щоб її характеристики відображали властивості всієї генеральної сукупності та надавали можливість отримати повне уявлення про всю сукупність.

Організатор дослідження – ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» (далі – ЦГЗ).

Регіональна резистентність – це відсутність чутливості до антибіотиків серед бактерій у певних регіонах.

УМОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ



- позначає правильну відповідь у табличних та графічних даних



- позначає наявність статистичної значимості у графічних даних

N – розмір вибіркової сукупності / кількість респондентів, які відповіли на питання

SD – стандартне відхилення

Mean – середнє значення

P – рівень значущості $\leq 0,05$

ВСТУП

Здоров'я населення це особлива цінність сучасного суспільства та одне з ключових завдань для системи охорони здоров'я. Від здоров'я населення залежить не лише його добробут, а й якість життя майбутніх поколінь. Наше століття разом з новими викликами, надає і нові можливості. Медична сфера все більше отримує доказової бази, валідних та репрезентативних даних щодо своїх користувачів, поточної ситуації в сфері охорони здоров'я та її окремих [напрямах](#) (Лібанова, Осауленко, Черенько, 2020).

Сьогодні ситуація в Україні, як у світі в цілому, невтішна. На прикладі туберкульозної інфекції можна помітити стрімке поширення мультирезистентних форм туберкульозу в державі. За даними Глобального звіту з туберкульозу 2017 року (ВООЗ), Україна увійшла до 20 країн з найвищим показником кількості випадків захворюваності на мультирезистентний туберкульоз. Також у даному звіті наводяться дані про 8014 випадків хіміорезистентного туберкульозу в 72 країнах світу. Серед цих країн виділено п'ять, які повідомили про найбільше число таких випадків, це: Китай (525), Білорусь (572), Південна Африка (967), Україна (1195) та Індія (2464). Проблема антибіотикорезистентності стала глобальним викликом сьогодення. Головною його причиною вважають нераціональне застосування антибактеріальної терапії, адже це призводить до селекції хіміорезистентних штамів збудника.

Більшість урядів у світі витрачають приблизно 1% свого внутрішнього валового продукту на дослідження та розробку нових антибактеріальних препаратів. Розробка нових антибіотиків має глобальне значення. Цей процес має бути стійким та посиленним, оскільки еволюція мікробів продовжуватиметься безперервно, а резистентність до лікарських засобів з'явиться через природний відбір. Просування вперед полягає у впровадженні систем інфекційного контролю та постійному застосуванні профілактичних заходів.

З метою залучення до боротьби з наростаючою загрозою, професіоналами системи охорони здоров'я на національному рівні, в Україні був розроблений і затверджений в березні 2019 року Національний план дій по боротьбі із стійкістю до протимікробних препаратів (Кабінет Міністрів України, 2019). Заходи Національного плану, що розраховані на 2019-2021 роки, включають забезпечення раціонального використання протимікробних препаратів в області охорони здоров'я, ветеринарної медицини і харчової промисловості у відповідності до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) і Центру з контролю та профілактики захворювань в США, впровадження ефективної системи епідеміологічного нагляду за антибіотикорезистентністю і забезпечення її інтеграції в загальноєвропейську мережу, мінімізацію ризиків формування і розповсюдження внутрішньолікарняних штамів мікроорганізмів, які мають стійкість до протимікробних препаратів, приведення у відповідність до вимог Європейського Союзу лабораторної діагностики інфекційних хвороб, стимулювання проведення наукових досліджень щодо проблем антибіотикорезистентності і діагностики в координації з ВООЗ.

Для досягнення вищезазначених цілей, на національному рівні вкрай важливо мати валідні дані. Це дозволить провести оцінку ступеню впливу різноманітних факторів на формування, розповсюдження антимікробної резистентності з врахуванням регіонального контексту, що у свою чергу дозволить в подальшому фокусувати

інтервенції на найбільш проблемних питаннях, а також дозволить використовувати ці дані для прийняття управлінських рішень.

На разі до предмету даного дослідження ввійшла тема безконтрольного прийому протимікробних препаратів серед молодих жінок. Враховуючи той факт, що стійкість до протимікробних препаратів поширюється та все більше становить загрозу для здоров'я, необхідність розуміння ставлення, практик вживання таких препаратів та інформаційного простору навколо проблеми є вкрай актуальною. У групу ризику щодо неконтрольованого вживання протимікробних препаратів найчастіше потрапляють молоді жінки з дітьми віком до 15 років. Саме вони стали учасницями даного дослідження.

В основі цього дослідження – відповіді 800 жінок віком від 18 до 49 років включно, що мають хоча б одну дитину, якій ще не виповнилось 15 років на момент опитування, та які купували/споживали антимікробні препарати за останні 6 місяців. За віком жінки були поділені на три групи: 32,6% жінок (261 жінка) входили до групи 18-29 років; 54,6 відсотка (437) жінок склали групу 30-39 років; і 12,8% жінок (102 жінки) увійшли до групи 40-49 років.

Віковий діапазон дітей жінок, що брали участь в опитуванні, – від немовлят до дорослих дітей 28 років (серед опитаних були жінки, які зазначали, що в них є діти старші 15 років). В рамках дослідження передбачалось наявність хоча б 1 дитини до 15 років, тому у вибірку потрапили і ті, хто має другу дитину іншого віку, у тому числі старші за 15 років). Середній вік дітей жінок 1-ї вікової групи (18-29 років) становить 3,8 років (медіана – 3 роки, мода – 1 рік), 2-ї вікової групи (30-39 років) – 7,5 років (медіана – 7 років, мода – 3 роки) і третьої вікової групи (40-49 років) – 12,6 (медіана – 13, мода – 14) років. Переважна більшість жінок, що взяли участь в опитуванні, мають або одну (54,8%) або дві (38,1%) дитини. Частка тих, хто має три і більше дитини, є 7,1% **(Додаток 2)**.

ОПИС МЕТОДОЛОГІЇ ТА ДИЗАЙНУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Мета: визначити й проаналізувати основні причини безрецептурного прийому антимікробних препаратів серед цільових груп в Україні в 2021 році серед жінок з дітьми до 15 років, які проживають у всіх регіонах України.

Завдання:

1. Визначити основні аспекти споживацької поведінки антимікробних препаратів серед жінок України з дітьми.
2. Виявити рівень обізнаності та характер споживання антимікробних препаратів серед жінок України з дітьми.
3. Визначити загальний рівень поінформованості щодо прийому антимікробних препаратів серед жінок України з дітьми.
4. На основі методики «КАР» порівняти відповіді жінок з освітнім елементом та без нього.
5. Описати соціально-демографічні характеристики жінок з дітьми, які споживають антимікробні препарати.

Цільова аудиторія

- Жінки, які мають дітей до 15 років, споживачі антимікробні препарати
- Сімейні лікарі/педіатри/терапевти з досвідом роботи не менше 3-х років.

Дизайн та методи

Дизайн дослідження комбінований, базується на поєднаному використанні якісних та кількісних методів дослідження.

- Якісне дослідження: фокус-групові дискусії
- Кількісне дослідження: онлайн опитування

Інструменти дослідження

1. Гайди для проведення фокус-груп із двома категоріями респондентів: лікарі первинної ланки, та жінки з дітьми до 15-ти років, які купували/споживали антимікробні препарати за останні 6 місяців.
2. Анкети для онлайн опитування.

Географія дослідження

Якісний етап дослідження буде проведено в м. Києві.

Кількісне дослідження буде проводитись онлайн, рівномірний розподіл по регіонам України.

ЯКІСНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

На першому етапі було проведено серію фокус групових дискусій. Всього було проведено 4 фокус-групові дискусії (ФГД) із представниками цільових груп (по 8 в ЦА 1 та по 4 в ЦА 2, див. Табл.1) у м.Київ.

Інструментарій:

- Скринінгова анкета для відбору респондентів
- Гайд для проведення ФГД

Цільові групи якісного етапу дослідження		Кількість ФГД
ЦА1	Жінки, споживачі антимікробних препаратів 25-34 років	1
	Жінки, споживачі антимікробних препаратів 35-49 років	1
ЦА2	Сімейні лікарі/педіатри/терапевти з досвідом роботи не менше 3-х років	2
Всього:		4 ФГД

Рекрутинг респондентів/ток для ФГД:

Для залучення лікарів до дослідження, у міські лікарні Києва, які спеціалізуються на первинній медичній допомозі та/або педіатрії, будували направлені листи підтримки від Центру громадського здоров'я із проханням виділити лікаря, який зможе взяти участь у ФГД. Рекрутинг респонденток (ЦА1) відбувався за рахунок рекрутерів. Перед початком фокус груп було проведено скринінг учасників/ць на відповідність критеріям. Було відібрано по 6 учасників/ць для фокус-груп із лікарями та по 8 для фокус-груп із жінками-споживачами антимікробних препаратів. Далі всім учасникам були надані форми інформованої згоди у двох екземплярах, одну копію якої вони залишили собі.



РЕЗУЛЬТАТИ ЯКІСНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Ставлення до антибіотиків

Антибіотики ніхто з жінок (*мами/пацієнти*) не сприймає як звичайну річ. Основні асоціації:

- бактеріальна інфекція
- крайній випадок
- спасіння
- страшно
- побоювання
- краще без них

Мами/Пацієнтки визначають антибіотики як «дуже серйозні» антимікробні препарати, які мають приписувати тільки в крайніх випадках, коли інші засоби не допомагають. Сутність цих препаратів полягає в тому, що вони:

- здатні побороти бактеріальні інфекції
- не здані боротися з вірусними інфекціями
- **завжди мають побічну дію**, яку можна нівелювати або зменшити при правильному підході (курс пробіотиків, тощо)
- можуть мати **негативні довгострокові наслідки** для організму

Побічна дія антибіотиків сприймається *пацієнтами* як неминуча вада, яку можна врегулювати за допомогою підтримуючих мір (підтримуюча терапія, дієта, пробіотики, тощо). Проте, треба знати заздалегідь, які саме підтримуючі міри та у який спосіб (підчас/після курсу антибіотиків) підключати. Основні страхи *пацієнтів* щодо антибіотиків пов'язані з такими найгіршими наслідками як:

- загострення хронічних захворювань
- серйозні розлади організму
- **значне падіння імунітету**

БАЗОВИЙ
СТРАХ
МАМ

Падіння імунітету особливо у дитини є одним з головним тригером запобігання антибіотиків, які неминуче ослаблюють організм, роблять його нездатним боротися з інфекціями самостійно.

Лікарі вважають антибіотики найголовнішим винаходом людства. Сьогодні в багатьох випадках спасіння життя без антибіотиків майже неможливе. Проте лікарі утруднюються дати чітке визначення антибіотикам: «*В медицині немає 100 відсоткових відповідей на однакові питання...є проблема*». Стосовно антибіотиків лікарі перш за все акцентують наступні моменти:

- це різновид антимікробних препаратів
- препарати, які знищують бактерії та живі організми
- створюють бактеріостатичний та бактерицидний вплив на мікроорганізм
- впливають через синтез оболонки мікроорганізму
- впливають в тому числі і на позитивну флору
- не впливають на віруси
- **призводять до резистентності**

БАЗОВИЙ
СТРАХ
ЛІКАРІВ

Резистентність лікарі вважають найсерйознішою проблемою людства, яка проявляє себе вже сьогодні та стрімко набирає оборотів: «*через 5 років резистентність буде найголовною проблемою. Ми не будемо знати, що робити та як лікувати*»

Побічна дія не є проблемою для сучасних антибіотиків, на думку лікарів.

Головні ситуації/явища, що призводять до/ підвищують ризик резистентності:

- **з боку пацієнтів:** самолікування: вживання антибіотиків без приписання лікаря



- **з боку пацієнтів:** втручання в процес лікування: самовільне переривання курсу у разі покращення
- **з боку лікарів:** приписання зайвих препаратів (антибіотиків)
- **з боку лікарів:** приписання антибіотиків для перестраховки (щоб не пропустити момент і підштовхнути пацієнта до самолікування)
- **з боку лікарів:** довгостроковий єдиний протокол щодо призначення антибіотиків, що діє в вузьких межах регіону або медичного/стаціонарного закладу (регіональна резистентність)

АНТИБІОТИКИ ТА АНТИВІРУСНІ ПРЕПАРАТИ.

Мами/Пацієнти проводять чітке розмежування:

антибіотики впливають на бактеріальну інфекцію, а антивірусні препарати впливають на вірусну інфекцію

- антибіотики мають неминучі негативні наслідки для організму; антивірусні препарати не чинять негативний вплив на організм
- антибіотики – серйозні препарати, які слід вживати тільки в крайньому випадку, коли інші препарати не допомогли: *«Если антивирусные не помогли, начался бактериальный период – кашель, насморк,... - путь к антибиотикам»*. Антивірусні препарати можна вживати не тільки під час вірусної інфекції, але й для профілактики: *«на початку треба пити антивірусний препарат», «по идее его всегда надо пить, чтобы вирус не поймать»*

Лікарі демонструють дещо іншу точку зору щодо антибіотиків та протівірусних препаратів:

- *«антибіотики впливають не тільки на бактерії, але й на гриби, а також на позитивну флору»*, на віруси – не впливають. Антивірусні препарати взагалі не впливають на інфекцію
- неминучою вадою сучасних антибіотиків є не побічна дія, а резистентність: *«Проблема антибиотиков больше в резистентности...»; «При правильном назначении и дозировании современных препаратов побочные эффекты минимизованы*. Щодо антивірусних препаратів, то вони взагалі не ефективні і не впливають навіть на віруси: *«гомеопатичні та антивірусні препарати взагалі заборонені, але деякі лікарі виписують»*
- антибіотики – це ефективні препарати, які чинять бактерицидну або бактеріостатичну дію на мікроорганізми: *«антибиотик при правильном подходе – це дуже гарно. Вони спасают...»*, але приймати їх треба тільки за потребою. Антивірусні препарати взагалі не треба вживати ніколи

ПАЦІЄНТИ:
СПРИЙНЯТТЯ
АНТИБІОТИКИ
ШКОДЯТЬ
ОРГАНІЗМУ,
АНТИВІРУСНІ - НІ:
ПІДТРИМУЮТЬ

ЛІКАРІ:

НЕБЕЗПЕЧНА
РЕЗИТЕНТНІСТЬ

АНТИБІОТИКИ
ЕФЕКТИВНІ,

АНТИВІРУСНІ –
ЗАЙВИ
ПРЕПАРАТИ

Ставлення до лікування мами/пацієнтки

ЗАГАЛЬНЕ СТАВЛЕННЯ. Взагалі під час лікування жінки намагаються обходитись без антибіотиків и керуються принципом «не нашкодь». Будь-яке медикаментозне втручання – це удар по імунітету. Це перевірено особистим досвідом та усвідомлено. Тому в більшості випадків намагаються обходитись самостійно «народними» методами. Заздалегідь (в сезон) готують лікувальні трави та ягоди, або купляють їх. Звичайні міри для підтримки здоров'я дітей та дорослих є такими:

- лікувальний чай (лимон, малина, калина, бузина, тощо)
- вітаміни
- інгаляції (боржомі, содові)
- промивання носу, полоскання горла
- протівірусні препарати (гомеопатія і не тільки)

Разом з цим у разі виникнення перших симптомів простуди та нездужання намагаються не пропустити момент, вчасно подолати хворобу, не допустити небажаних наслідків. Особливо, коли йдеться про дитину.

ПАЦІЄНТИ:

ЗВИЧАЙНЕ
БЕЗПЕЧНЕ
ЛІКУВАННЯ



Здоров'я дітей більш важливо для жінок ніж своє здоров'я. Тому дитину намагаються вчасно послухати (на контролі перш за все – легені та дихальні шляхи). Проте, підчас пандемії рівень страху значно виріс навіть за суб'єктивною оцінкою. Тому люди більше, ніж раніше, стурбовані станом легень, перш за все. Намагаються при першій підозрі перевіритись у лікаря. Поряд з цим, саме пандемічний період створює небезпеку відвідування медичних заходів: *«можна заразитися чимось, сидячи в черзі»*.

**САМО
ЛІКУВАННЯ:**
ТРЕНД ЗНИЖЕННЯ

На думку лікарів, є тенденція зменшення кількості тих пацієнтів, хто займається самолікуванням антибіотиками без призначення лікаря: *«більше становиться тих, хто правильно робить»*

Проте, трапляються випадки (**як свідчать лікарі**), коли людина приходить або приводить дитину до лікаря після невдалого самолікування. І це – найбільш небезпечна ситуація – ситуація поза протоколу - «залікована людина».

В цьому разі зробити правильне призначення дуже важко.

«против один антибіотик, другий – продовжує кашляти – дзвонить, питає що робити, кажу – припинити вживати взагалі препарати... Прекратив, - все пройшло»;

«Мама в аптеці працює– доступ до ліків вільний... Один сиропчик дитині дала, другий, антибіотик..., легше не стає... потім приходить – допоможіть...Як мені зрозуміти як правильно реагувати і що робити?»

При цьому, як зазначають лікарі та підтверджують пацієнти, останній пандемічний рік значно підвищив стресовий фон, внаслідок чого люди намагаються перестраховуватись, що призводить до зайвих дій – небезпечних аналізів, прагнення вживати антибіотики, тощо. *«Всі в напрузі, стресі... під впливом ЗМІ, родичів, сусідів» «Я говорю, чекайте 5 днів. Але...люди роблять аналізи, КТ, навіть ті що працюють в аптеці...»*

На думку лікарів, соціальний портрет людини, яка займається самолікуванням, скоріше такий:

- стать: чоловік або жінка
- психотип: «всезнайка» - багато читає, цікавиться всім в інтернеті, вважає, що все знає
- соціальний статус: середній/нижче середнього (не має можливості витратити зайві гроші)
- сам призначає антибіотики, як правило, для дорослих

**САМО
ЛІКУВАННЯ:**
ПОРТРЕТ
ПАЦІЄНТА
ОЧАМИ ЛІКАРЯ

СІМЕЙНИЙ ЛІКАР. Зазвичай декларацію з сімейним лікарем підписували раніше (2-3 роки тому). Головним поштовхом до підписання декларації є ситуація хвороби і виникнення серйозного приводу до відвідування лікаря. З ким і чому підписують декларацію? Мотиви, що прозвучали підчас фокус-груп:

- колишній дільничний лікар (*«лікар от Бога»; «ще батьки у нього обслуговувались і зараз обслуговуються... задоволені»; «не має претензій»; «за секунду ставить вірний діагноз,...не приписує дорогих ліків і тільки те, що треба»*)
- *«хто залишився»:* ті, хто підписував декларацію нещодавно, зіткнулись з проблемою відсутності вільних лікарів. Пояснюють скороченням кількості лікарів: *«багато хто звільняється» «мій лікар вмер від COVID»*
- *«знайшла на хелсі по фото... добрі очі та немолодий лікар, тобто з досвідом» - незвичайний досвід*

**СІМЕЙНИЙ
ЛІКАР:**
ЯК ОБИРАЮТЬ

ПЕДІАТР:
ТЕЛЕФОННІ
КОНСУЛЬТАЦІЇ –
ЗРУЧНО ТА
БЕЗПЕЧНО

Як правило, сім'я підписує декларації з двома сімейними лікарями – для дорослих та для дітей. Вважають такий порядок зручним і правильним, тому що:

- у кожного своя спеціалізація (терапевт або педіатр)
- зручніше відвідувати лікаря: менше черги, не треба очікувати в одній черзі з дорослими пацієнтами



До сімейного лікаря звертаються частіше з дітьми. Частіше це телефонні консультації (зручно та безпечно).

САМОЛІКУВАННЯ, БЕЗ ЗВЕРТАННЯ ДО ЛІКАРЯ. Основні ситуації, стани та міри, що прозвучали, є такими:

ХТО	СИТУАЦІЇ І СТАНИ	МІРИ	АНТИБІОТИКИ
Діти	підвищений ацетон у дітей	рясне пиття та звичайні міри, наприклад, регідрон (не антибіотик)	ні
Діти	<i>Рідко:</i> Висока температура у дітей	мама самостійно робить укол: анальгін, димедрол	ні
Всі	звичайна нежить, горло, кашель	промивання носу, полоскання горла місцевий антибіотик (краплі в ніс)	Полідокса (краплі) Ізофра (краплі)
Всі	підвищена температура тіла до 38 градусів (до 4 днів)	жарознижуючі	ні
Всі	легке отруєння (діарея, блювота), знаєш причину	рясне пиття	ні
Всі	знайомі симптоми ОРВІ (підвищена температура без симптомів перші 3 дні)	рясне пиття, лікувальний чай, гірчичники	ні
Дорослі	<i>Рідко:</i> звичайна нежить, горло, кашель	знайомий антибіотик	бісептол
Дорослі	Затяжний нежить (можливо гнійний)	знайомий антибіотик	Зіннат Аугментин
Дорослі	<i>Рідко:</i> Знайомі симптоми бактеріальної інфекції (наприклад, ангіна – горло, бронхіт – хрипи, жорсткий кашель; «пече»)	Знайомий антибіотик	Макропен Доксіциклін
Дорослі	звичайні хронічні стани: діабет; хронічний бронхіт; тиск і т.д.	звичайні міри для нормалізації стану при загостренні стану (бронхіт – глибокі хрипи, жорсткий кашель) звичний антибіотик (вперше був приписаний лікарем)	Зіннат Аугментин
Дорослі	Погане почуття (висока температура горло; нежить; головний біль і т.д.); терміново треба на роботу	Сильний антибіотик (досить 1 таблетки)	Назву не пригадали

ЯК ЛІКУЮТЬСЯ АНТИБІОТИКАМИ. В більшості випадків антибіотики призначає лікар. Він розписує і програму лікування (دوزи за віком та масою та період прийому), а також засоби запобігання побічним ефектам (пробіотики, тощо).

Ситуації з дітьми. Зазвичай мами слухають лікаря. Особливо коли йдеться про дітей та коли мами налякані станом дитини або застереженнями лікаря. Але іноді бувають ситуації, коли відступають від рекомендацій лікаря, а саме:

- скорочують період прийому антибіотику: коли дитині стало краще, відмовляються давати антибіотик
- взагалі не приймають антибіотик, якщо дитина відмовляється його пити
- відмовляються від антибіотику після негативного досвіду (старшій дитині посадили імунітет, тому що лікар часто приписував антибіотики; після цього мама самостійно категорично відмовилась від цих ліків)



Ситуації з дорослими. Якщо до лікаря звертаються, то йому довіряють. Це звичайна ситуація. Бувають виключення, коли людина вимушена звертатись до незнайомого лікаря (заміна). Дорослі зазвичай звертаються до лікаря в критичних ситуаціях: коли нестерпний біль або підозра на щось серйозне. Як приймають приписані лікарем антибіотики дорослі?

- Чітко слідують інструкції лікаря (найчастіша ситуація):
 - якщо повністю довіряють лікарю;
 - якщо нестерпний біль;
 - якщо налякані лікарями/паніка/пандемія
- Самостійно скорочують період прийому антибіотиків:
 - якщо зіткнулись з серйозними побічними ефектами (попередній досвід);
 - одразу після покращення (страх побічних ефектів);
- Відмовляються від прийому антибіотиків:
 - не довіряють лікарю; при цьому
 - почувають себе не сильно погано, або відчують покращення без антибіотиків
 - отримали результати аналізів, за якими не підтверджено наявності бактеріальної інфекції

Ефективність не пов'язують з наявністю побічних ефектів. Останні сприймають як іманентну властивість цього типу ліків

ЯКІ ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ ТРАПЛЯЮТЬСЯ:

- Алергічна реакція (висипання у дитини, почервоніння, набряк)
 - Гінекологічні розлади (молочниця, інші інфекції)
 - Діарея
 - Розлади шлунку та підшлункової залози
- Серйозні побічні ефекти трапляються нечасто, завдяки профілактичним мірам, які супроводжують курс антибіотиків (дієта, пробіотики та інші підтримуючі добавки та міри по закінченні курсу антибіотиків)

ЕФЕКТИВНИМ вважають той АНТИБІОТИК, який «працює», тобто усуває симптоми і їх причину. Респонденти вважають що ефективний антибіотик має бути скоріше вузького спектру дії. Проте, дорослі, які практикують самолікування перевіреним антибіотиком (який спочатку призначав лікар), вважають більш ефективним антибіотик універсального спектру дії.

КОЛИ ПОВЕДІНКА/ПРИПИСАННЯ ЛІКАРЯ СТОСОВНО АНТИБІОТИКІВ НЕРВУЄ?

- Коли після курсу антибіотиків не відчувається покращення (є підозра, що антибіотик підібрано неправильно)
- Коли після курсу антибіотиків страждали від побічних ефектів, які прийшлося лікувати ще довше
- Коли після прийому антибіотиків з'ясувалося, що в цьому випадку антибіотики взагалі не допомагають. Особливо коли йдеться про дитину (приклад з кашлюком, який взагалі не лікується антибіотиками. Мама послухала лікаря, тому що побоювалась за дитину, що задихалася. Покращення після курсу не настало. А потім зрозуміла, що антибіотиком не лікують коклюш)
- Коли лікар приписує антибіотики безпідставно:
 - без аналізів
 - за відсутності переконливих аргументівтоді, коли за результатами аналізів антибіотики не показані
- Коли лікар приписує антибіотики через 3-4 тижня потужного медикаментозного лікування (*«спочатку один сиропчик, потім інший, потім порошки АСС – покращення немає; потім вже антибіотики... так навіть я дитину напихала гидотою, як треба було одразу дати антибіотик, якщо без того не обійтись»*)

ПАЦІЄНТИ:

ЕФЕКТИВНИЙ
АБ «ПРАЦЮЄ»

ЕФЕКТИВНІСТЬ
НЕ ПОВ'ЯЗУЮТЬ
З ПОБОЧНИМИ
ЕФЕКТАМИ

**ФАКТОРИ
ПАДІННЯ
ДОВІРИ ДО
ЛІКАРЯ**

**ПАЦІЄНТИ
ДЕКЛАРУЮТЬ
ДОВІРУ ДО
ЛІКАРЯ, ПРОТЕ,
ПОТРЕБУЮТЬ
РОЗ'ЯСНЕНЬ**



- Коли лікар не розкажує про порядок вживання антибіотиків: наприклад, не акцентує, що пробіотики треба приймати тільки по закінченні курсу антибіотиків, а не одночасно **Взагалі лікар дуже рідко проводить роз'яснення щодо антибіотиків, які приписує (побічні ефекти, специфіка, аргументи). Мама, в свою чергу, теж рідко задають додаткові питання – повністю покладаються на лікаря:**
- Довіряю лікарю – він же ж не дарма вчився
- Побічні ефекти завжди є. Лікар знає, що робить
- Мій лікар не приписує дорогі препарати, але ж приписує ті, які працюють

КОЛИ ЗВЕРТАЮТЬСЯ ДО СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ АБО ПРОФІЛЬНОГО ФАХІВЦЯ? ОСНОВНІ СИТУАЦІЇ ТА СТАНИ, АНТИБІОТИКИ, що прозвучали:

ХТО	СИТУАЦІЇ І СТАНИ, ДІАГНОЗИ	АНТИБІОТИКИ
Діти	• набряк слизової	Полідокса (краплі)
Діти	• Травма, кліщ (профілактика)	3 дні антибіотики для профілактики
Діти	• Коклюш	Антибіотики
Діти	• висипання	-
Всі	• затяжні стани: підвищена температура; кашель; хрипи; якщо не подолав симптоми	Азітроміцин Азітросандоз Сумаamed Левофлоксацин Зиракс Аугментин Цефодокс
Всі	• Отит (гострий біль у вухах)	Ізофра Отіпакс
Всі	• зубний біль (флюс і т.д.)	Азітроміцин
Всі	• Після операції	Нифуроксазид Аугментин
Всі	• Діарея	Аугментин Субалін
Всі	• Ангіна, Гнійна ангіна	Цефодокс Ципролет
Всі	• Критичний стан (bronхопневмонія, обструктивний бронхіт, тощо)	Доксіциклін Аугментин Сумаamed Грамокс Ормакс Зіннат
Всі	• Стomatит	
Всі	• Планові відвідування; медогляди; для лікарняного; для оформлення санітарної книжки; направлення на аналізи, щеплення, тощо	-
Дорослі	• Втома; дискомфорт – гінекологічні питання, незнайомий ниючий біль	
Дорослі	• Підозра на апендицит (підвищена температура, біль у животі)	Цефтріаксон Левофлоксацин
Дорослі	• Загострення хронічних захворювань (гастрит, нирки і т.д.)	Місяць на різних антибіотиках Цефазолін
Дорослі	• Гайморит	3 антибіотики одночасно
Дорослі	• Вагітність (багатоводдя, кашель)	Цефтріаксон Аугментин



Ставлення до лікування. лікарі

**ДОВІРА
ПАЦІЄНТА
ЛІКАРЮ**
ЗАЛЕЖИТЬ ВІД
ТОГО, ЯКОМУ
ПРИНЦИПУ
ВІДДАЄ
ПЕРЕВАГУ ЛІКАР

ЗАГАЛЬНЕ СТАВЛЕННЯ. «Медицина – це творчість», на думку лікарів. Це означає, що, з одного боку, завжди можливі варіанти, навіть при однакових симптомах та захворюваннях, з іншого боку, - немає 100% відповідей та 100% вірних рішень. Завжди є місце сумніву. При цьому є 2 базових принципи, якими керуються лікарі:

1. не нашкодь пацієнтові
2. захисти себе

В різних ситуаціях сполучення цих принципів дає різні підходи до лікування та призначення препаратів, в тому числі, антибіотиків. Загальні принципи призначення антибіотиків є такими:

- антибіотики - тільки за потребою
- антибіотики зазвичай не призначають на початку хвороби
- відстеження ефективності: протягом 72 годин ефективність препарату має себе проявити – або покращення або міняють препарат
- «обережно – діти!» Особлива увага – маленьким пацієнтам. Діти до 1 року – найбільш непередбачувана група ризику. При першій підозрі не небезпечний стан їх направляють/рекомендують до стаціонару

Додаткові ФАКТОРИ, що впливають на приписання лікаря, в тому числі стосовно антибіотиків, є такими:

- форма власності медичного закладу: державна або приватна
- політика керівництва щодо протоколів
- психотип пацієнту
- психотип лікаря

ДЕРЖАВНІ ТА ПРИВАТНІ КЛІНІКИ

Майже кожен лікар намагається потрапити в **приватну клініку**. Проте, **пацієнти** зазвичай не мають можливості платити за приватні медичні послуги

	Приватний медичний заклад	Державний медичний заклад
ЄДИНИЙ ПРОТОКОЛ	Протокол регламентує приписання лікаря приватної клініки . Це забезпечує захист лікаря та пацієнта та допомагає запобігти нездорової конкуренції: «я не переживаю, що пацієнт піде від мене до іншого лікаря, тому що знаю, що інший лікар пропише теж саме...» «Зручніше в приватній, Тому що підходи до лікування однакові» «Локальні протоколи захищають в межах лікарні. Вони доповнюють протоколи МОЗ. Це колегіально і зручно» «Можливо погодити з пацієнтом застосування протоколів Франції, наприклад, і застосовувати їх»	Немає жорсткого протоколу. Проте, існує протокол МОЗ як рекомендований документ. Це є скоріше механізмом тиску на лікаря, ніж його захисту: «Офіційні протоколи є. Але є установки, якими ми більше користуємося. Нас керує кафедра терапії, є завіддління. Їх установки – першочергові» «Ми не працюємо по протоколах офіційно. Були б протоколи, все було б простіше» «Якщо не виписав і щось трапилось, ви уявляєте який тиск буде на лікаря та заклад»
РЕГЛАМЕНТОВАНИЙ ЧАС НА 1 ПАЦІЄНТА	20 хвилин: «на кожного – по 20 хвилин, тоді як в державній – 10 хвилин на пацієнта»	10 хвилин
СІМЕЙНИЙ ЛІКАР	Лікар не зобов'язаний постійно вести пацієнта. Відсутність постійних стосунків з пацієнтом або невелика	Лікар держустанови має наднормальну кількість підписаних декларацій



	кількість постійних пацієнтів на контролі	(потенційних пацієнтів на контролі) – 1800 , іноді більше. При цьому не має права відмовити людині, яка хоче підписати Декларацію
КОНТАКТИ	Лікар контактує з пацієнтами тільки підчас прийому . Телефонні консультації – теж платні.	Лікар відчуває постійну напругу: жива черга, телефонні дзвінки в робочий та позаробочий час, відсутність можливості відпочинку
НОРМИ НА ЩЕПЛЕННЯ, ТОЩО	Лікар має рекомендувати лікування або вакцинацію не через «норми», а за потребою. При цьому пацієнт завжди має вибір	Держустанова має звітувати про всі планові щеплення та вакцини: <i>«пропадає вакцина – треба терміново прищепити когось»</i>
ФІНАНСОВИЙ РІВЕНЬ ПАЦІЄНТІВ	Приписання лікаря зорієнтовані на протокол і стан пацієнта.	Лікар має орієнтуватись на фінансові можливості пацієнта: <i>«Якщо я випишу дорогий препарат, він купить інший, який порекомендують в аптеці...»</i>

Призначення антибіотиків

ЩО ПЕРЕДУЄ ПРИЗНАЧЕННЮ. Універсальної схеми, на думку лікарів, немає: *«Має бути клініка та аналізи. Універсального аналізу, треба чи не треба антибіотик – немає».* *«Іноді для призначення антибіотику достатньо клінічного огляду, іноді треба зробити: аналіз крові або рентген, або експрес тест».* *«Є дві складові. Загальний стан пацієнта та аналіз крові. Якщо загальний стан поганий – аналіз крові і за ним, за потребою, АБ. Якщо загальний стан задовільний – спостерігаємо».*

Етапи, які мають передувати приписанню антибіотиків є такими:

- **амбулаторний огляд.** Обов'язковий етап. Без нього призначення бездоказове
- **аналіз крові.** Не є обов'язковим етапом, на думку лікарів. Аналіз крові може бути показовим для приписання антибіотиків. Проте навіть *«з бактеріальним аналізом дитина одужала, і не треба призначати».* **Лікарі проти зайвих аналізів,** КТ та інших досліджень, які часто бувають небезпечними
- **рентген.** В разі необхідності. Вирішує лікар
- **експрес тест.** В разі необхідності. Вирішує лікар
- **бак-посів.** *«В стаціонарі ми робимо бак-посіви і визначаємо антибіотик»*

КОЛИ ПРИЗНАЧАЮТЬ. СИТУАЦІЇ. Дітям та дорослим антибіотики призначають по-різному. Це обумовлено наявністю хронічних захворювань та силою імунітету.

У дітей хронічних захворювань менше та імунітет в цілому сильніше. Тож при лікуванні дітей більше дотримуються протоколів. Лікарі зазначають, що *«дітям менше показань до антибіотиків»;* *«В приватній медицині я більш ретельно ставлюсь, призначаю на 50 відсотків менше».*

У дорослих навпаки є різні хронічні захворювання, тому дотримуватись протоколів складніше. Різні ситуації потребують різного підходу навіть при одному захворюванні.

Основні ситуації, при яких лікарі призначають антибіотики, є такими:

- **За показанням:**
 - **ускладнення** після вірусної інфекції
 - **погіршення стану** при явних ознаках бактеріальної інфекції

ПАЦІЄНТИ:
АНАЛІЗ КРОВІ МАЄ
БУТИ ПОКАЗАННЯМ
ДЛЯ ПРИЗНАЧЕННЯ
АБ

VS

ЛІКАРІ:
УНІВЕРСАЛЬНОЇ
СХЕМИ НЕ ІСНУЄ,
АЛЕ ОБОВ'ЯЗКОВИМ
Є АМБУЛАТОРНИЙ
ОГЛЯД

СИТУАЦІЇ:

!!! ЧАСТО АБ
ПРИЗНАЧАЮТЬ
ДЛЯ
ПЕРЕСТРАХОВКИ
АБО ПІД ВПЛИВОМ
ПАЦІЄНТУ,

ТОЖ
ПРИПИСУЮТЬСЯ
ЗАЙВИ ПРЕПАРАТИ



- за протоколом: ознаки, при яких за протоколом показані антибіотики
- **Для перестраховки/спірна ситуація:**
- пандемія. Незнайома ситуація. Страх відповідальності. Перші протоколи передбачали кілька груп антибіотиків при діагнозі COVID. Під страхом відповідальності лікарі могли призначати одразу ж по 3 групи, навіть розуміючи, що в цьому немає сенсу.
- психотип лікаря. Багато лікарів виписують антибіотики ще до настання бактеріальної інфекції, нібито для зменшення ризику: «При підозрі на ускладнення приписую антибіотик»; «Більше 50% лікарів нашого закладу виписують зайві препарат. Треба розуміти, що з тими призначеннями буде далі»
- спірна ситуація: «є ризик, але я не знаю, чи прийде він наступного разу», «якщо спірно, то виписую»
- ненадійний пацієнт: «Якщо ти розумієш, що пацієнт може не прийти повторно. Я не можу контролювати пацієнта постійно»
- **НЕ ВИПИСУЮТЬ: своїм дітям** в силу того, що своя дитина «під наглядом» «За собою та своєю дитиною я слідкую постійно і можу реагувати оперативно»; «У своїх дітей ми аналізу не вибираємо»; «Препаратом траумель я колола собі все що можна. В протоколах його немає»; «Коли добрі стосунки з батьками – намагаюсь не виписувати зайвого»
- **Під впливом пацієнту («раніше просили не призначати, а зараз – скорше просять призначати»):**
- особливий психотип пацієнту: деякі пацієнти приходять для того, щоб отримати від лікаря схему лікування, інакше будуть незадоволені: «Якщо людям скажеш пий чай з малиною, він буде незадоволений і піде до іншого і отримає спрей або ліки. Я по очах дивлюсь, як сприймають такі поради»
- паніка: в ситуації паніки деякі лікарі вважають більш доцільним піти «за пацієнтом». «Багато пацієнтів впадають в істеріку. Температура не падає, 38. Ми зараз помremo. Паніка, ковід. Всі бажать, щоб завантажили препаратами, вилікували ліками»
- щоб не підштовхнути до самолікування: «Пацієнт дзвонить, просить, призначте. Не назначав, він йде до друзів і купляє, приймає; «я йому не випису, так він піде, у сусіда запитає та купить щось інше... потім наслідки...»

ІН'ЄКЦІЇ ЧИ ПЕРОРАЛЬНА ФОРМА. Всі, і лікарі, і пацієнти віддають перевагу оральним препаратам:

«Амбулаторна практика не передбачає ін'єкції законодавчо»

«Біодоступність деяких оральних препаратів навіть більша»

«Ін'єкції протипоказані. Всі цього бояться, це стрес і треба його запобігати. Має бути пероральне застосування»

НАМАГАЄМОСЬ НЕ ПРИЗНАЧАТИ! Сильні антибіотики із групи резерву лікарі не призначають – тільки в особливих випадках (швидка допомога, стаціонар, тяжкий стан після операцій, тощо)

Придбання антибіотиків

На думку лікарів, **АПТЕКА ТА ЕТАП ПРИДБАННЯ АНТИБІОТИКІВ** – є найбільш критичною точкою нашого питання. Це - точка найбільшого впливу. Якщо заборонити вільний (безрецептурний) відпуск антибіотиків, питання небезпечного прийому антибіотиків в великій мірі буде вирішено.

Лікарі зазначають, що аптека – це місце, де часто дають небезпечні поради, зокрема, стосовно антибіотиків. Таким чином, аптеки та фармацевти, які в них працюють, сприяють сьгодні самолікуванню у такий спосіб:

- дають поради щодо використання препаратів, в тому числі антибіотиків, без призначення лікаря
- корегують приписання лікаря, - продають інші препарати взамін приписаним

ІН'ЄКЦІЯМ –
НІ –

ТОЧКА
КОНСЕНСУСУ
ЛІКАРІВ ТА
ПАЦІЄНТІВ

АПТЕКА –
!!! ТОЧКА
НАЙБІЛЬШОГО
ВПЛИВУ



Внаслідок цього лікар не може відстежувати реальну картину лікування, навіть у разі наявності прописаної схеми лікування.

Щодо **пацієнтів**, то вони сприймають ситуацію дещо інакше.

Одразу ж після отримання рецепту від лікаря **пацієнти** ідуть (у разі, якщо препарат призначається вперше), як правило, до гуглу за інструкцією. Цікавить перш за все спосіб застосування та дози; цікавляться побічними реакціями та, у разі алергії, наявністю небезпечних речовин

СПІЛКУВАННЯ З ФАРМАЦЕВТАМИ зазвичай відсутнє під час придбання антибіотиків. Пацієнт купляє чітко за призначенням лікаря (або за колишнім призначенням лікаря). Антибіотики – це надто серйозна річ, щоб шукати пораду навіть у фармацевтів. Якщо приписаного препарату немає в наявності в одній аптеці, - прямують в іншу. Іноді фармацевти пропонують заміну антибіотику, який відсутній. Як правило, це більш дорога заміна. В рідких випадках робітника аптеки запитують про приписані препарати, серед яких треба обрати один. Фармацевт може акцентувати можливість алергічної реакції та охарактеризувати препарати за походженням та ціною. З приводу порад фармацевтів щодо аналогів, у респондентів часто складається враження, що рекомендують, як правило, те, що дорожче

ЩО Є ПЕРЕВАГОЮ ПРИ ВИБОРІ АНТИБІОТИКУ У ВИПАДКУ, КОЛИ ЛІКАР ДОЗВОЛЯЄ ЦЕЙ ВИБІР?

**ФАКТОРИ
ВИБОРУ АБ**

–
БЕЗПЕЧНІСТЬ
(АЛЕРГІЯ),
ДЕШЕВШЕ ТА
ШВИДШЕ

- **НАЯВНІСТЬ АЛЕРГІЧНОЇ РЕАКЦІЇ – ФАКТОР №1:** відмова від препаратів у разі алергічної реакції:
 - якщо пацієнт заздалегідь знає про існування алергічної реакції на деякі види антибіотиків, він просить лікаря не приписувати їх;
 - якщо реакція виявляється під час прийому антибіотику, то повторно звертаються до лікаря з проханням зробити заміну
- **ЦІНА – ВПЛИВОВИЙ ФАКТОР ВИБОРУ:** антибіотик може бути ефективним, але не дорогим. Тому сприймається позитивно, коли лікар, якому довіряють, виписує недорогі антибіотики. Зазвичай, якщо існує вибір, обирають дешевший антибіотик
- **ФОРМА:**
 - для дітей віддають перевагу сиропам, тому що краще сприймається організмом;
 - дорослим зручніше вживати таблетки
- **ДОЗИРОВКА ТА ЧАСТОТА ПРИЙОМУ:**
 - для дітей: головне мінімізувати побічний вплив, тож можна і кілька разів на день, але ж невеличкими об'ємами, щоб легше було його влити (бажано, щоб непомітно)
 - дорослим: зручніше один раз на день (щоб не забути)
- **ПЕРІОД ПРИЙОМУ:**
 - для дітей: оптимально сприймається 5-7 днів (якщо це не виключні стани, що потребують пролонгованого лікування), більше сприймається як перестраховка
 - для дорослих: перевага віддається швидкому ефекту - 1-3 таблетки, головне мінімізувати побічний вплив, тож можна і кілька разів на день, але ж невеличкими об'ємами, щоб легше було його влити (бажано, щоб непомітно)
 - дорослим: зручніше один раз на день (щоб не забути)
- **ПОХОДЖЕННЯ.** Питання походження спонтанно не виникає – зазвичай люди навіть не цікавляться походженням антибіотиків, які приписує лікар. Проте існує певне сприйняття, яке неоднозначне:
 - Європа (Німеччина, Румунія, Франція: якісні (3 покоління), але дорогі антибіотики. Багато підробок саме антибіотиків європейського походження. Є установка, що деякі лікарі співпрацюють з фармкомпаніями, тому приписують їх дорогі препарати в цілях просування



- *Індія*: амбівалентне сприйняття. Є ексклюзивні препарати (на травах), але, щодо антибіотиків, то уступають європейським
- *Україна*: доступні і в принципі працюють. Але в цілому їм менше довіри. Проте серед українських препаратів немає підробок. Жінки, які знайомі з рівнем організації виробництва на українській «Дарниці», віддають перевагу саме цьому виробнику
- **ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ**. Якщо розглядаються, - чисто в пізнавальних цілях. Зазвичай не мають впливу на прийняття рішення про покупку:
- *Всі антибіотики мають побічні ефекти*: таке враження, що список побічних ефектів під копірку переписується. Проте антибіотик завжди – вимушена міра, коли немає іншого спасіння. Тому про них читають, але ж для інформації
- *Свідомо уникають інформації про побічні ефекти*: деякі респонденти не читають про побічні ефекти для запобігання психосоматичних розладів
- **ОРИГІНАЛЬНИЙ ПРЕПАРАТ ЧИ ДЖЕНЕРИК**. Обізнаність з цього приводу низька (більшість не знає, що таке дженерик), тому респонденти зазвичай не цікавляться цим питанням

КІЛЬКІСТЬ ПРЕПАРАТУ. Як правило, купляють стільки, скільки потрібно для одного курсу. Залишки можуть бути тільки в ситуації переривання (скорочення) курсу:

- *якщо йдеться про дитину*, як правило, залишки більше не вживають;
- *дорослі можуть за необхідністю скористатися залишками наступного разу*: наприклад, якщо курс антибіотиків складає 7 днів, то 3 дня приймають один препарат (бо його залишилось тільки на 3 дні), а решту - другий препарат (теж із залишків). Але ж тільки після погодження з лікарем

Знання та обізнаність. джерела інформації та канали комунікації

ПАЦІЕНТИ: СПРИЙНЯТТЯ

АБ – НЕ ДЛЯ
ПРОФІЛАКТИКИ
ТА НЕ ДЛЯ
ВІРУСУ

АНТИВІРУСНІ –
БЕЗПЕЧНІ
ПРЕПАРАТИ ДЛЯ
ПРОФІЛАКТИКИ І
БОРЬБИ З
ВІРУСОМ

КОЛИ ПОТРІБНІ АНТИБІОТИКИ. *Пацієнти* сприймають антибіотики як серйозні небезпечні ліки, які потрібні лише тоді, коли інакше спасіння організму неможливо. Антибіотики – це зброя проти бактеріальної інфекції, яку організм не може подолати самостійно. Вони завжди мають побічну дію та потребують підтримуючих мір після курсу вживання.

КОЛИ НЕ ПОТРІБНІ АНТИБІОТИКИ.

Пацієнти повністю усвідомлюють, що антибіотики не потрібно вживати для профілактики через їх небезпеку. Також антибіотики зовсім не впливають на вірусну інфекцію. Тож у випадку вірусу антибіотики не потрібні та навіть шкідливі, тому що заважають організму боротися з вірусом.

Противірусні препарати, на думку *пацієнтів*, навпаки, показані у даному випадку. Вони більш безпечні для організму та можуть вживатися як ефективна профілактична міра.

Які **ОЗНАКИ** вірусної інфекції? На думку *пацієнтів*, вірус проявляє себе перші 3 дні безсимптомним підвищенням температури, після цього проявляється характерна симптоматика. Щодо бактеріальної інфекції, то виявити її можна тільки через аналіз крові.

МЕХАНІЗМ ДІЇ АНТИБІОТИКІВ ТА ОБІЗНАНІСТЬ.

Пацієнти обізнані про механізм дії антибіотиків та усвідомлюють специфіку їх вживання, а саме:

- регулярне вживання однакових антибіотиків визиває привикання: антибіотик може втратити здібність впливати на бактерії – бактерії виживають. Тому не можна



ПАЦІЄНТИ

ОБІЗНАНІ ПРО
РИЗИТЕНТНІСТЬ І
ЇЇ ПРИЧИНИ,
ПРОТЕ НЕ
УСВІДОМЛЮЮТЬ
РІВЕНЬ ЦІЄЇ
ПРОБЛЕМИ

самостійно повторно давати дитині той самий антибіотик, який при схожих симптомах раніше виписував лікар
зловживання антибіотиками призведе до формування антибіотикорезистентності
респонденти-пацієнти обізнані про небезпеку скорочення курсу антибіотиків у випадку покращення. Якщо не завершити курс антибіотиків, то хтось з бактерій може вижити.

Проте, незважаючи на обізнаність, *респонденти-пацієнти* визнають, що мають місце в їхньому особистому досвіді такі явища як:

- скорочення курсу в разі покращення (як для дитини, так і для дорослого): *«знаєш, що нельзя, но думаєш, а вдруг пронесет... ну жалко організм зря травить...»*)
- самостійне повторне вживання того самого антибіотику при схожих симптомах (тільки для дорослих): *«для ребенка – нет, никогда, всегда с врачом консультируешься... а себе – да, бывает – как только начинается мое знакомое состояние, сразу пью то, что в первый раз выписывали... ну пока ведь действует на мой организм...»*
- іноді безконтрольне вживання антибіотиків (тільки для дорослих – вимушений захід для екстреного одужання): *«Было такое, что не было выхода, - надо было на работу идти... и мне посоветовали ... достаточно одной таблетки, не помню как называется... а что делать?»*

СПРИЙНЯТТЯ РЕЗИСТЕНТНОСТІ. *Пацієнти* загалом визнають існування резистентності як явища, що є наслідком неправильного вживання антибіотиків. Проте, не відчують сильної небезпеки для себе через це явище.

Щодо *лікарів*, вони вельми стурбовані проблемою резистентності. Сприймають її боляче і розуміють можливі наслідки. Вважають за доцільне обговорювати це питання в фаховому середовищі більш щільно і докладно.

Резистентність лікарі визначають і сприймають більш широко, ніж звичайні пацієнти. Резистентність, на думку *лікарів*, – це неминучий наслідок вживання антибіотиків. Неправильний спосіб вживання антибіотиків швидше призведе до резистентності. Проте, в будь-якому разі ми стикаємося з цією проблемою:

ЛІКАРІ

ВИЗНАЮТЬ
РИЗИТЕНТНІСТЬ
ПРОБЛЕМОЮ №1 ТА
УСВІДОМЛЮЮТЬ
НЕОБХІДНІСТЬ
РІШУЧИХ МІР ДЛЯ
ЗАПОБІГАННЯ ЦЬОГО
ЯВИЩА

- «Проблема буде тільки поглиблюватись»
- «Проблема резистентності буде зростати»
- «Через 5-10 років картина буде повністю іншою.
- «Нас очікує тотальна резистентність»

Регіональна резистентність - коли в окремому осередку (регіон або закладі) деякий час віддають перевагу окремим групам антибіотиків: *«В Києві немає улюблених АБ. В певних регіонах віддають перевагу окремим групам»*

НЕДОСТАТНЯ ОБІЗНАНІСТЬ РЕСПОНДЕНТІВ З ПИТАНЬ:

- Супер бактерія (одиничні відповіді: *«чула, що таке є в Індії начеб-то... бактерія, яку неможливо подолати ніяким антибіотиком»*; *«ну раз ми всі тут в масках сидимо, то це є доказ наявності супер бактерії...»*)
джереники та оригінальні препарати (одинична обізнаність з боку пацієнтів)

ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ. ПАЦІЄНТИ. Джерелом №1 *для пацієнтів* є лікар. Від нього пацієнти дізнаються, який антибіотик потрібен, спосіб застосування, лікар розраховує

ПАЦІЄНТИ
ДЕКЛАРУЮТЬ

ДОВІРУ
ЛІКАРЮ

ЛІКАР –
ДЖЕРЕЛО №1
ІНФОРМАЦІЇ ВІД
ЛІКАРЯ НЕ
ВИСТАЧАЄ!



дозировку і приписує підтримуючі препарати (пробіотики, тощо). Як правило, на цьому закінчується просвітницька діяльність від лікаря. Деякі респонденти акцентували, що навіть про те, що пробіотики треба підключати наприкінці курсу антибіотиків, а не одночасно, вони дізналися тільки нещодавно (з інших джерел – із Інтернету): *«Лікар, нажаль про це не казав».*

До лікаря ставляться поважно, слухають, розуміють його зайнятість. Проте, визнають необхідність пам'ятки щодо вживання антибіотиків: скажімо, щоб разом з рецептом лікар видавав листівку-пам'ятку (на кшталт тексту про антибіотикорезистентність) або основні моменти були б зазначені безпосередньо на упаковці антибіотика. Також листівки з такою інформацією будуть доцільні в аптеках та лікарнях («поки чекаєш в черзі»). Зазначають, що останнім часом весь інформаційний простір займає тема COVID. Все інше буквально зникло.

КАНАЛИ ІНФОРМАЦІЇ ТА ІНФОРМАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ. Інформаційних матеріалів щодо антибіотиків *респонденти-пацієнти* не пригадують. Є одиничні згадки про те, що «починається просвітницька діяльність», але ж пригадуються тільки групи у фейсбуці («Доказові батьки», «Доказові лікарі»,), де спілкуються та обмінюються досвідом пацієнти та лікарі. Отже, серед каналів інформації, які згадують та вважають доцільними *респонденти-пацієнти*, є такі:

- **групи в фейсбуці.** Респонденти зазначають, що єдиний ресурс, де доцільно обговорювати будь-яку інформацію про антибіотики – це групи в фейсбуці: «мне не нужно, чтобы везде встречалась информация про антибиотики. Вот если, скажем, в ФБ группе какая-то мама, например, напишет про препарат, который моему ребенку выписали, я, конечно, почитаю».
- **сарафанне «мамино» радіо.** «Ну конечно мамы обсуждают между собой... Кому-то что-то пропишут, сразу спрашиваешь, не знаете... Да, знаем, хороший препарат, мы принимали... советы какие-то дадут... уже легче...»
- **листівки-пам'ятки в аптеках, лікарнях. Проте тільки не реклама певних антибіотиків!**
Респонденти, **як пацієнти, так і лікарі**, вважають, що будь-яка реклама антибіотиків неприпустима. Єдине, про що можна говорити – це пам'ятка про застосування антибіотиків: *«це дійсно серйозно, і про це завжди треба нагадувати»*

Лікарі вельми активно отримують різного роду інформацію щодо антибіотиків. Згадують такі джерела:

- фахові видання/журнали
- фахові конференції та заходи, в тому числі онлайн. Останнього часу активно влаштовуються різними установами, такими як «Центр громадського здоров'я: *«Асоціації міжнародні, європейські, сайт МОЗ, тренінги, навчання»* медичні представники. Бажано, щоб зустрічі з медпредставниками заздалегідь погоджувались з керівництвом та проводились централізовано (як це робиться приватними медичними установами). В державних медичних закладах медичні представники заходять до лікаря «по черзі» - це дуже заважає роботі фахові групи в фейсбуці: *«Доказові батьки», «Блогери. Просвітницька діяльність, не лікують, але себе та лікарів рекламують»*
- інстаграм: пізнавальні пости в контексті самореклами окремих лікарів: *«лікарі розказують про себе, та про деякі групи препаратів... зазвичай, досить делікатно та коректно... нагадують про небезпеку самолікування»*

Комунікація через **соцмережі** сьогодні сприймається як найбільш зручна, бажана та ефективна. **Чого не вистачає на думку лікарів?**

ПАЦІЄНТИ:
СЕРЕД
КАНАЛІВ
ІНФОРМАЦІЇ

ПЕРЕВАГА –
ГРУПАМ В
СОЦМЕРЕЖАХ

ЛІКАРІ:
БАЖАЮТЬ
ДОКАЗІВ

ФАХОВІ
ВИДАННЯ,
ФАХОВІ
КОНФЕРЕНЦІЇ ТА
ЗАХОДИ, САЙТИ
МОЗ, ВООЗ, ТОЩО

ФАХОВІ ГРУПИ В
СОЦМЕРЕЖАХ



КОМУНІКАЦІЯ
ЧЕРЕЗ
СОЦМЕРЕЖІ –
ЗРУЧНО ТА
БАЖАНО

ЛІКАРЯМ НЕ
ВИСТАЧАЄ:
ФАХОВОГО
СПІЛКУВАННЯ,
ОБМІНУ
ДОСВІДОМ,
ЖИВОГО
ОБГОВОРЕННЯ

- **відеоматеріалів**, що доступно доносять інформацію про небезпеку самолікування антибіотиками та проблеми, що з цим пов'язані: «Як би був мультимедійний який-то цікавий на Ютубі або іншому ресурсі, я б показала дитині і сама б з ним подивилась... чому ні?»
- **платформи для обговорення** повсякденних питань та проблем, з якими стикаються кожного дня. А також - більш глобальних проблем та мір їх запобігання – антибіотикорезистентність. тільки через обговорення та обмін досвідом можливо вирішувати серйозні питання. Це може бути **закрита фахова спільнота у фейсбуці або гаряча лінія**: «Буває таке, що треба порадитись з колегами, що робити... можливо, у когось вже таке було...»; «Хоча б якусь гарячу лінію для нас відкрили... дійсно бувають складні ситуації, є потреба в обговоренні»
- **фармакологічних консультацій**: нажаль, сьогодні в медичних закладах (навіть приватних) немає наявності клінічного фармаколога – «клінічного фармаколога, нажаль, немає... потреба існує... була на курсах, але ж це – замало...»

РЕЦЕПТИ. Сьогодні рідко зустрічаються рецепти радянського формату – на бланку з печаткою та підписом лікаря. Як виглядає рецепт від лікаря сьогодні? Як правило, це:

- назва препарату і, можливо, засіб застосування. Написано рукою лікаря на звичайному аркуші. Без печатки. Звичайна практика приватних клінік та сімейних лікарів
- усне повідомлення, отримане від лікаря під час телефонної розмови

ІНСАЙТ. Таким чином, ситуація виглядає так, нібито антибіотики купляють **самостійно без рецепту**. Проте, в переважній більшості випадків (особливо, коли йдеться про дитину) антибіотики придбають і вживають за приписанням лікаря!

З одного боку, такий порядок є зручним, на думку **респондентів-пацієнтів**: «удобно... тебе не надо каждый раз идти в поликлинику, сидеть в очереди с больными людьми... просто чтобы получить рецепт на официальном бланке с печатью... сколько времени!»; «оперативно, даже в телефонном режиме ты можешь все обсудить с врачом, особенно когда у тебя на руках результаты анализов... можно получить рецепт от врача даже в усной форме... и можно быстро действовать, не теряя время».

З іншого боку, **респонденти-пацієнти** визнають, що за таким порядком лікар нібито не несе відповідальності за свої рекомендації та приписання...

Тож, ставлення до рецептів з боку **респондентів-пацієнтів** амбівалентне:

- **Антибіотики** мають відпускатися **тільки за рецептом лікаря**. Це так. ПРОТЕ! Якщо **процедура отримання рецепту** буде громіздкою, такий рецепт нікому не потрібен: в ситуації, коли дійсно потрібен антибіотик, **треба діяти оперативно** і часто, навіть, **приймати рішення дистанційно**.
- **Електронні рецепти**: теоретично – так, це вихід. ПРОТЕ! «Это не для нашей реальности! У них вечно подвисает система! Сколько раз уже такое было... А если еще и рецепты будут в электронной форме, которая будет подвисать...»

Щодо **лікарів**, то думка одна: антибіотики мають відпускати **тільки за рецептом!**

РІШЕННЯ, ЩО ЗАПРОПОНУВАЛИ РЕСПОНДЕНТИ-ПАЦІЄНТИ.

Всім препаратам (антибіотикам) надаються уніфіковані коди. Лікар виписує препарат та надсилає пацієнту код цього препарату. Пацієнт узгоджує з аптекою наявність необхідного препарату за кодом. Респонденти-пацієнти пригадали, що подібний порядок вже працює в окремих системах.

ПАЦІЄНТИ
ПРОПОНУЮТЬ
для
ПРИСКОРЕННЯ
ПРОЦЕДУРИ:

УНІФІКОВАНІ
КОДИ ДЛЯ ВСІХ АБ

ЛІКАР НАДСИЛАЄ
КОД
ПРИПИСАНОГО
ПРЕПАРАТУ
ПАЦІЄНТОВІ

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ – ЦЕ СЕРЙОЗНА ПРОБЛЕМА ВЖЕ СЬОГОДНІ. ОСНОВНІ ПРИЧИНИ. ДУМКА ЛІКАРІВ:

- Зловживання призначенням
- Зловживання застосуванням (самолікування)
- Порушення/недотримання терміну застосування
- Недовіра суспільства лікарям
- Немотивований лікар
- Вільний відпуск
- Співробітництво фармацевтів з фармкомпаніями
- Довготривалі незмінні схеми/протоколи лікування (регіональна резистентність)

КІЛЬКІСНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Після завершення першого етапу дослідження, на основі даних отриманих у ФГД була доопрацьована анкета для онлайн опитування. Після доопрацювання анкети новий пакет документів було подано до етичної комісії ЦГЗ для затвердження нового інструментарію.

Вибіркова сукупність:

800 респонденток, які мають дітей та купували собі/дітям та/або споживали антимікробні препарати за останні 6 місяців

Етичні норми: усі учасниці дослідження були поінформовані про зміст опитування та конфіденційність його результатів. Усім респонденткам було надано поінформовану згоду, яка підтверджує розуміння змісту інформованої згоди та згоду на участь у дослідженні. Учасниці були поінформовані щодо добровільного характеру участі та повної анонімності даних, а також можливості припинити участь на будь якому етапі заповнення анкети. Крім того, їм було доведено до відома те що, дані будуть зберігатись лише у закодованому вигляді, а доступ до них матиме обмежене коло людей, які, в свою чергу, керуються згодою про нерозголошення.

РЕЗУЛЬТАТИ КІЛЬКІСНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Основні аспекти споживацької поведінки антимікробних препаратів серед жінок України

Особливості придбання антимікробних препаратів

Аналіз особливостей придбання антимікробних препаратів жінками з дітьми зосереджувався на споживацькій поведінці 800 жінок-респонденток протягом шести місяців, що безпосередньо передували онлайн-опитуванню. Досліджувалось не тільки те, які саме ліки приймались, але й те, хто був кінцевим споживачем антимікробного препарату.

За результатами опитування, 95% респонденток відповіли стверджувально на питання, чи купувала вона антибіотики в цей період, в той час як 5% зазначили, що їм важко відповісти. За віковими групами жінки 18-29 і 30-39 років відповіли стверджувально у 95,4% випадків. Цей показник дещо нижчий у респонденток вікової групи 40-49 років, де він становить 94,1% (**Таблиця 1**).



	%				N			
	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років
Так	95	95,4	95,4	94,1	762	249	417	96
Важко відповісти	5	4,6	4,6	5,9	38	12	20	6
Всього	100	100	100	100	800	261	437	102

Таблиця 1. Розподіл відповідей за віком на запитання «Чи купували Ви антибіотики в період останніх 6-ти місяців?», відсотків

У регіональному розрізі найбільша частка учасниць опитування, що купували антибіотик, проживає на Сході країни (96,9%). Далі у порядку спадання йдуть мешканки Заходу (95,6%), Півночі (95,1%), Центрального регіону (94,1%) та Півдня (92,6%) (**Таблиця 2**).

	%						N					
	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід
Так	95	94,1	95,1	96,9	92,6	94,1	762	206	58	249	75	174
Важко відповісти	5	5,9	4,9	3,1	7,4	5,9	38	13	3	8	6	8
Всього	100	100	100	100	100	100	800	219	61	257	81	182

Таблиця 2. Розподіл відповідей за макрорегіоном на запитання «Чи купували Ви антибіотики в період останніх 6-ти місяців?», відсотків

Результати опитування щодо кінцевого споживача антимікробного препарату (**Рисунок 1**) вказують на те, що протягом останніх 6 місяців найчастіше (в 63,8% усіх випадків) жінки купували антибіотики саме для дітей. На другому місці за частотою, в 45% випадків, стоїть придбання антибіотиків для себе, далі, в 28,6% випадків, – антибіотики купувались для когось із родини, як то для чоловіка чи батьків.

Подібна тенденція прослідковується і з врахуванням вікових груп жінок (**Таблиця 3**), де частка кінцевого споживача розподіляється таким чином: жінки вікової групи 18-29 років у 45,2% випадків купували антибіотики собі, в 62,8% – своїй дитині і в 26,1% – члену родини. У віковій групі жінок 30-39 років ці показники, відповідно, складають 43,9%, 66,6% та 28,8%, а в групі жінок від 40 до 49 років – 49%, 53,9% та 34,3%.

Кому саме Ви купували антибіотик в період останніх 6 місяців?

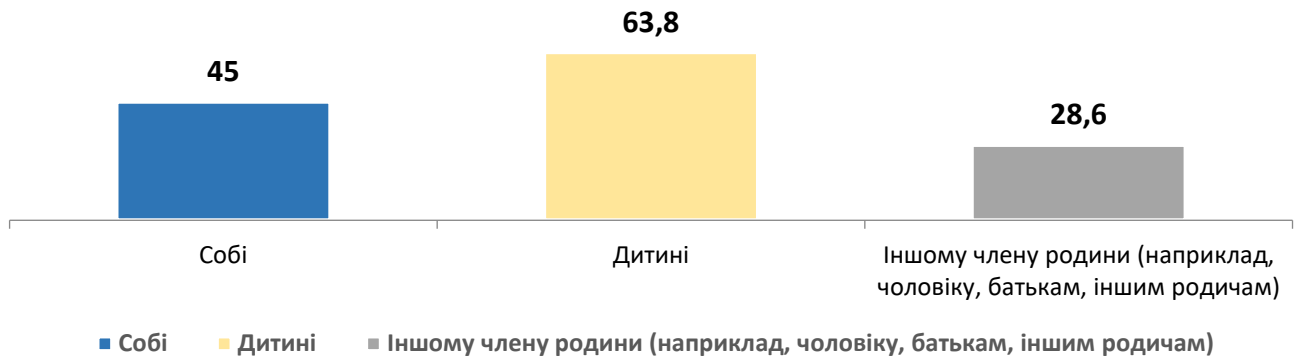


Рисунок 1. Розподіл відповідей на запитання «Кому саме Ви купували антибіотик в період останніх 6 місяців?», відсотків

*Примітка. Сума відповідей переважає 100%, оскільки респондентки могли обрати всі слушні відповіді.

Хоча питома вага придбання ліків для дитини є найбільшою в усіх трьох вікових групах, саме жінки найстаршої групи з більшою частотою купували антибіотики для себе та інших членів своєї родини, порівняно з жінками інших вікових груп. Тут ці показники досягають 49% і 34,3% відповідно. З іншого боку, найбільша частка респонденток, які купували антимікробні препарати саме для дітей (66,6%), належить до вікової групи 30-39 років.

	%				N			
	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років
Собі	45,0	45,2	43,9	49,0	360	118	192	50
Дитині	63,8	62,8	66,6	53,9	510	164	291	55
Іншому члену родини	28,6	26,1	28,8	34,3	229	68	126	35
Інше	0,1	0,0	0,2	0,0	1	0	1	0

Таблиця 3. Розподіл відповідей за віком на запитання «Кому саме Ви купували антибіотик в період останніх 6 місяців?», відсотків*

*Примітка. Сума відповідей переважає 100%, оскільки респондентки могли обрати всі слушні відповіді.

Такий розподіл може бути зумовлений віком та кількістю дітей у респонденток різних вікових груп. Зокрема, кількість повнолітніх дітей у групі може пропорційно впливати на показник придбання антимікробних препаратів для дітей, оскільки повнолітні діти самі здатні купувати собі ліки. На жінок-респонденток 30-39 років припадає 10 дітей віком 18 років і старше (**Додаток 3**), що становить 1% від загальної кількості дітей жінок цієї вікової групи. У жінок віком 40-49 років вже нараховується 43 повнолітні дитини, що становить 22% від загальної кількості дітей в цій групі й значно збільшує ймовірність придбання ліків для дитини самою дитиною.

Розглянувши дані про кінцевого споживача через призму регіональних особливостей (**Таблиця 4**), можна побачити, що придбання антибіотика саме для дитини становить найбільшу категорію в усіх регіонах. На Заході цей показник найвищий (65,9%), а в Центральному регіоні найнижчий (60,7%). Між ними знаходяться Схід (64,6%), Південь (64,2%) та Північ (63,9%). Собі найчастіше антибіотик купували респондентки з центральних областей (49,3%), а найбільш рідко – з північних (36,1%).

На Півдні мешкає найбільша частка опитаних жінок, які придбали антимікробний засіб для іншого члена родини (34,6%), а на Заході частка таких жінок найменша (25,8%).

	%						N					
	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід
Собі	45	49,3	36,1	48,6	44,4	37,9	108	108	22	125	36	69
Дитині	63,8	60,7	63,9	64,6	64,2	65,9	133	133	39	166	52	120
Іншому члену родини	28,6	27,4	31,1	29,2	34,6	25,8	60	60	19	75	28	47
Інше	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0	0	0	0	0	1

Таблиця 4. Розподіл відповідей за макрорегіоном на запитання «Кому саме Ви купували антибіотик в період останніх 6 місяців?», відсотків*

*Примітка. Сума відповідей переважає 100%, оскільки респондентки могли обрати всі слушні відповіді.

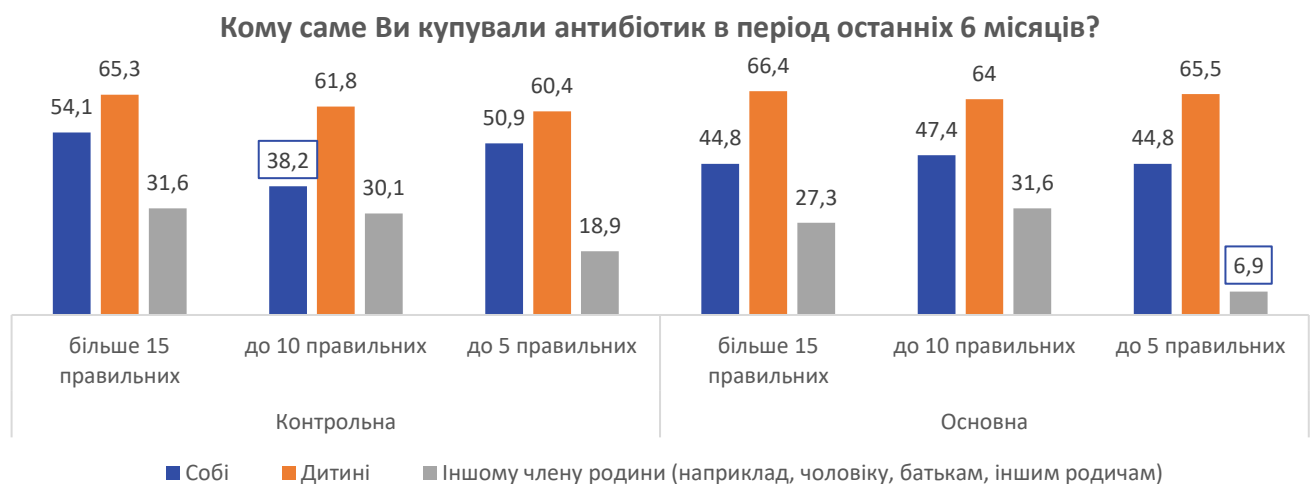


Рисунок 2. Розподіл відповідей на запитання «Кому саме Ви купували антибіотик в період останніх 6 місяців?» за кількістю правильних відповідей в досліджуваних групах, відсотків

*Примітка. Сума відповідей переважає 100%, оскільки респондентки могли обрати всі слушні відповіді

Дослідження показало, що жінки, з обох груп (контрольної та основної) переважно частіше купують антибіотик дитині. Так, серед тих, хто надав як найбільшу кількість правильних відповідей на питання освітнього компонента дослідження, так і найменшу спостерігається однакова тенденція: більше обізнані жінки частіше купують протимікробні засоби дитині і собі, а менше обізнані жінки – рідше це роблять і для рідних (**Рисунок 2**).

Жінки з дітьми від 6 років частіше купують собі антибіотики, ніж жінки з немовлятами. Відсоток тих, хто купує антибіотики немовлятам вищий за кількість тих, хто купує їх страшним дітям (**Рисунок 3**).

Кому саме Ви купували антибіотик в період останніх 6 місяців?

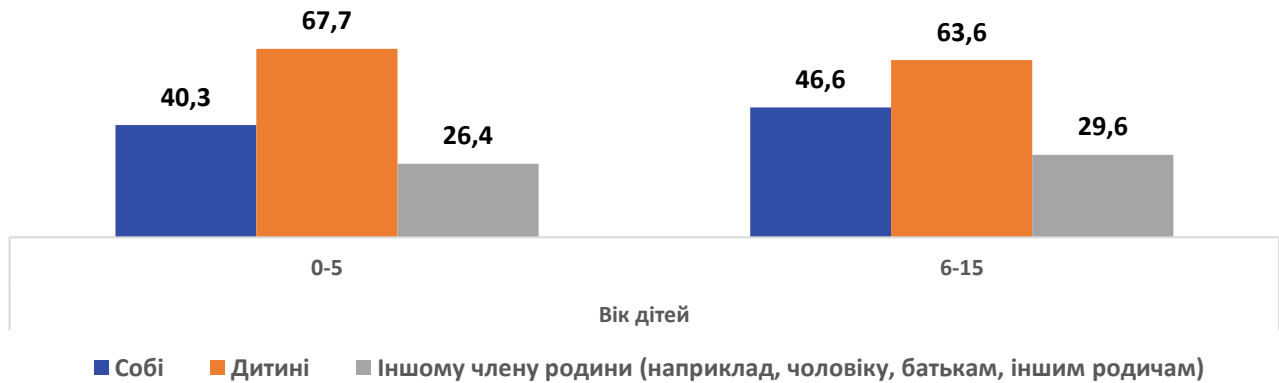


Рисунок 3. Розподіл відповідей на запитання «Кому саме Ви купували антибіотик в період останніх 6 місяців?» за кількістю дітей, відсотків

*Примітка. Сума відповідей переважає 100%, оскільки респондентки могли обрати всі слушні відповіді.

Дослідження особливостей прийому антибіотика показало (**Таблиця 5**), що у 83,5% випадків респондентки за останні шість місяців або самі приймали антимікробний засіб, або давали його дитині. Це досить високий показник, який може вказувати або на проблему зловживання антимікробними препаратами, або на проблему їх надмірного призначення лікарями. В розрізі вікових груп (**Таблиця 5**) частка опитаних, що вживали антибіотик протягом цього періоду, є найбільшою серед жінок віком від 30 до 39 років і складає 84%. Найбільш високий відсоток респонденток, які не вживали антибіотик, 15,7%, випадає на жінок 40-49 років, а найбільша частка тих, кому було важко дати відповідь на це запитання, належить до вікової групи 18-29 років.

	%				N			
	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років
Так	83,5	83,5	84,0	81,4	668	218	367	83
Ні	14,5	13,0	15,1	15,7	116	34	66	16
Важко відповісти	2,0	3,4	0,9	2,9	16	9	4	3
Всього	100	100	100	100	800	261	437	102

Таблиця 5. Розподіл відповідей за віком на запитання «Чи приймали Ви (або ваша дитина) антибіотики в період останніх 6-ти місяців?», відсотків

Для вивчення питання, які з антимікробних препаратів є найбільш уживаними серед жінок з дітьми, респонденткам надали список із 49 антибіотиків і попросили відмітити всі ті, які вони купували чи приймали за останні шість місяців. Крім переліку ліків діапазон можливих відповідей також включав варіанти «інше» та «важко відповісти». Результати відповідей зібрано у **Додатку 3**, а в **Таблиці 6** надано назви 5-ти найбільш вживаних антибіотиків.

Тільки три антибіотики з 49 – азитроміцин, цефтріаксон та амоксицилін – перевищили 10-відсотковий рівень частоти придбання/вживання. Перше місце серед них посідає азитроміцин. Йому віддала перевагу третина опитаних жінок. Цей препарат найбільш широко вживається у віковій групі 30-39 років. Там його частка складає 31,8%. З трьох вікових груп його питома вага найнижча серед жінок 40-49 років, де вона складає 27,5%.

Друге місце за вживаністю посідає цефтріаксон. Його купували чи застосовували 16,5% респонденток. У віковому розрізі частота його вживання в старших двох групах складає 17,6%, а в молодшій віковій групі є на декілька одиниць нижчою – 14,2%.

Амоксицилін, за результатами опитування, застосовувався в 14,9% випадків. Причому, знову ж таки, його питома вага найнижча серед респонденток віком 18-29 років. У старших двох групах вона досягає 16,5% (30-39 років) і 16,7% (40-49 років).

	%				N			
	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років
Азитроміцин	30,9	30,7	31,8	27,5	247	80	139	28
Цефтріаксон	16,5	14,2	17,6	17,6	132	37	77	18
Амоксицилін	14,9	11,5	16,5	16,7	119	30	72	17
Тетрациклін	7,9	9,6	7,1	6,9	63	25	31	7
Офлоксацин	5,8	5,4	5,5	7,8	46	14	24	8
Інше	17,1	19,5	15,3	18,6	137	51	67	19
Важко відповісти	19,4	20,7	18,8	18,6	155	54	82	19

Таблиця 6. Розподіл відповідей за віком на запитання «Які антибіотики Ви купували/приймали в період останніх 6-ти місяців?», відсотків*

*Примітка. Сума відповідей переважає 100%, оскільки респондентки могли обрати всі слушні відповіді.

Наступним антибіотиком за частотою покупки/прийому є тетрациклін. Його застосовували 7,9% опитаних. У випадку з тетрацикліном вікові відмінності у перевагах респонденток щодо вживання препарату є наступними: найчастіше, у 9,6% випадків, його приймали у віковій групі 18-29 років, у групі жінок 30-39 років частота його прийому становила 7,1%, а серед респонденток 40-49 років була найнижчою – 6,9%.

Крім тетрацикліну, тільки офлоксацин (5,8%) переступив 5-відсотковий поріг вживаності, причому у віковій групі 40-49 його купували/приймали в 7,8% випадків. Наступним за ним йде ципрофлоксацин (4% вживаності). З вікових груп його найчастіше (6,9%) купували респондентки віком 40-49 років. Деякі антибіотики респондентки не купували взагалі протягом останніх 6-ти місяців (хінупрістин, даптоміцин), а деякі купували лише один (наприклад, цепрозил) або два (піперацилін тощо) рази (Додаток 4). Необхідно відмітити, що у 19,4% випадків респонденткам було важко відповісти на питання, які саме антибіотики вони купували. За віком, найбільше жінок, хто обрав цю відповідь, було в наймолодшій групі, де 20,7% респонденток не змогли вказати назву ліків, куплених ними протягом останніх 6-ти місяців. Серед жінок найстаршої групи цей показник є найнижчий – 18,6%. З іншого боку, 17,1% опитаних вказали інші, позаспискові, антимікробні препарати, які вони придбали в цей період. За віковими групами найбільше таких препаратів вказали респондентки 18-29 років. Їх частка була 19,5%. Частка 30-39-річних жінок була найменшою – 15,3%, в той час як цей показник склав 18,6% серед опитаних 40-49 років.

Розподіл відповідей на запитання «Які антибіотики Ви купували/приймали в період останніх 6-ти місяців?», за регіональним критерієм міститься в **Додатку 4**. У **Таблиці 7** зібрано дані про найбільш вживані антибіотики серед респонденток п'яти регіонів, включно з азитроміцином, цефтріаксоном та амаксациліном.

	%						N					
	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід
Азитроміцин	30,9	33,8	37,7	32,7	28,4	23,6	247	74	23	84	23	43
Цефтріаксон	16,5	17,4	19,7	19,8	23,5	6,6*	132	38	12	51	19	12
Амоксицилін	14,9	13,2	14,8	16,7	18,5	12,6	119	29	9	43	15	23
Тетрациклін	7,9	9,1	8,2	10,1	4,9	4,4	63	20	5	26	4	8
Офлоксацин	5,8	6,4	4,9	5,8	6,2	4,9	46	14	3	15	5	9
Ципрофлоксацин	4	4,1	1,6	3,5	9,9*	2,7	32	9	1	9	8	5
Інше	17,1	16,0	8,2	17,9	17,3	20,3	137	35	5	46	14	37
Важко відповісти	19,4	16,9	16,4	16,3	14,8	29,7*	155	37	10	42	12	54

Таблиця 7. Розподіл відповідей за макрорегіоном на запитання «Які антибіотики Ви купували/приймали в період останніх 6-ти місяців?», відсотків*

*Статистично значимо на рівні 95%.

**Примітка. Сума відповідей не дорівнює 100%, оскільки представлено не повний список, а також респондентки могли обрати всі слушні відповіді.

Популярність азитроміцину найбільша на Півночі (37,7%), далі, у порядку спадання, йдуть Центр (33,8%), Схід (32,7%), Південь (28,4%) і, нарешті, Захід (23,6%). Звертає на себе увагу різниця у 14 одиниць між найвищим і найнижчим показниками споживання азитроміцину. Цефтріаксон – другий за частотою придбання антимікробний препарат, найбільш часто купувався у Південному регіоні (23,5%). На Сході та Півночі його частка була майже однаковою (19,8% та 19,7% відповідно). В Центральному регіоні вона дорівнювала 17,4%, а на Заході – лише 6,6%. Таким чином, міжрегіональна амплітуда коливань у придбанні цефтріаксона становить майже 17 одиниць. У випадку з амоксициліном спостерігається така ж тенденція, хоча й не так яскраво виражена. Тут різниця між регіоном з найбільшою часткою споживання цього антибіотику, Півднем, і найменшою, Заходом, становить приблизно шість відсотків. Все це дозволяє зробити висновок, що регіональні ознаки відіграють більшу роль, ніж віковий фактор респонденток у варіативності вибору антимікробного препарату.

Фактори впливу на вибір антимікробних препаратів

В рамках дослідження було виявлено, що 18,7% (N=144) респонденток обирають антимікробний препарат без рекомендації лікаря, а саме самостійно (в аптеці), за рекомендацією фармацевта в аптеці, за рекомендацією родичів та за рекомендацією у мережі Інтернет (соціальні мережі/пошукові системи). Причому розподіл за віковими групами має такий вигляд: 49 жінок віком 18-29 років (їх частка становить 34%); найчисельніша група, 82 особи, – це жінки віком 30-35 років (вони складають 57%); і найменша група, у складі якої лише 13 осіб (що відповідає 9%) це жінки 40-49 років (Рисунок 4).

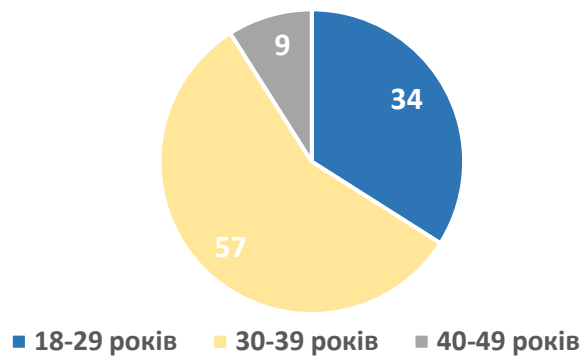


Рисунок 4. Вік респонденток, що обирають антимікробні препарати без рекомендації лікаря, N=144, відсотків

Саме на розкриття мотивації цих 144-х жінок було спрямовано наступний крок дослідження, де розглядалися потенційні фактори впливу на вибір антимікробного препарату, а саме: швидкий та /або пролонгований ефект, «новинка», минулий досвід застосування, ціна, дозування, відгуки, реклама, країна походження/виробник, форма випуску та відсутність ризиків виникнення алергічної реакції. З цією метою респонденткам задавалось таке запитання: «Які фактори найбільше вплинули на Ваш вибір антибіотика, який Ви купували/приймали в останній раз?». Їх відповіді підсумовано в Таблицях 8 і 9.

	%				N			
	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років
Минулий досвід застосування	66,0	65,3	70,7	38,5*	95	32	58	5
Ціна	23,6	26,5	22,0	23,1	34	13	18	3
Відгуки	22,2	24,5	20,7	23,1	32	12	17	3
Швидкий/ пролонгований ефект	17,4	22,4	15,9	7,7	25	11	13	1
Відсутність ризиків виникнення алергічної реакції	11,1	16,3	7,3	15,4	16	8	6	2
Країна походження/ виробник	6,9	8,2	6,1	7,7	10	4	5	1
Дозування	6,3	2,0	8,5	7,7	9	1	7	1
Форма випуску	4,2	2,0	4,9	7,7	6	1	4	1
Реклама	1,4	0,0	1,2	7,7	2	0	1	1
Новинка	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0	0
Важко відповісти	3,5	2,0	3,7	7,7	5	1	3	1

Таблиця 8. Розподіл відповідей за віком на запитання «Які фактори найбільше вплинули на Ваш вибір антибіотика, який Ви купували/приймали в останній раз?», (N=144), відсотків*

*Статистично значимо на рівні 95%.

**Примітка. Сума відповідей переважає 100%, оскільки респондентки могли обрати всі слушні відповіді.

У двох третіх випадків респондентки відмітили *минулий досвід застосування* як фактор, що найбільше вплинув на їх рішення, який антибіотик купити. Однак діапазон розподілу питомої ваги цього показника за віковими групами був досить широким. Якщо частка жінок, які надали йому перевагу, у віковій групі 30-39 років становить майже 71% і серед 18-29-річних перевищує 65%, то в групі жінок віком 40-49 років ця частка не набирає навіть 39%.

Ціна була фактором, що вплинув на вибір антимікробного препарату в 23,6% випадків. У розрізі вікових груп цей показник мав такі значення: 26,5% в наймолодшій групі, 22% серед жінок середньої групи та 23,1% в найстаршій віковій групі респонденток. Порівняно високий рейтинг (третє місце) також був у «*відгуків*» – фактору, що набрав 22,2% відповідей (24,5% в групі 18-29 років, 20,7% в групі 30-39 і 23,1% в групі 40-41).

Щодо характеристик самого лікарського засобу, як-от ефект/дія, дозування, форма випуску, ризик виникнення алергічної реакції та виробник, вплив більшості з них вимірюється однозначними цифрами. На першому місці серед них – швидкий та /або пролонгований ефект. Він зіграв роль у 17,4% випадків. Проте тут, як і в кількох попередніх випадках, преференції респонденток суттєво відрізняються в залежності від вікової групи. Найбільший вплив цей фактор мав серед жінок 18-29 років, там його частка дорівнювала 22,4%. У віковій групі 30-39 років вплив цього фактору був меншим на третину й складав 15,9%. У віковій групі 40-49 років важливість цього фактору понизилась іще на третину, до 7,7%.

На відсутність ризиків виникнення алергічної реакції звернули увагу в 11,1% випадків. У наймолодшій і найстаршій вікових групах жінок цей показник був, відповідно, 16,3% і 15,4%, а у віковій групі 30-39 років його значення знизилось до 7,3%. Де і ким виготовлено антибіотик виявилось важливим для 6,9% респонденток. Найвищим цей показник був у наймолодшій віковій групі (8,2%) і найнижчим у групі 30-39 років.

На дозування звернули увагу в 6,3% випадків (за віковими групами, від наймолодшої до найстаршої, його частка була відповідно 2%, 8,5% та 7,7%). Незначним був і вплив форми випуску антибіотика на його покупку – 4,2% (з урахуванням вікових груп від наймолодшої до найстаршої, його частка була відповідно 2%, 4,9% та 7,7%). Такі фактори як новинка чи реклама або зовсім не вплинули на вибір антибіотика (новинка), або вплинули мінімально: питома вага реклами загалом склала 1,4%, а за віковими групами – 0% серед 18-29-річних, 1,2% в середній і 7,7% в найстаршій групах, що в обох випадках відповідає одній людині.

3,5% респонденток не змогли вказати, які саме фактори вплинули на їхні рішення. Із врахуванням вікових груп, від наймолодшої до найстаршої, ця частка відповідно складає 2%, 3,7% та 7,7%.

Розгляд потенційних факторів впливу на вибір антимікробного препарату в розрізі регіонів дозволяє помітити регіональні розбіжності поведінки споживачів антибіотиків **(Таблиця 9)**.



	%						N					
	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід
Минулий досвід	66	62	50*	68,1	92,3*	63,6	95	31	6	32	12	14
Ціна	23,6	28	33,3	10,6*	30,8	31,8	34	14	4	5	4	7
Відгуки	22,2	22	33,3	23,4	7,7	22,7	32	11	4	11	1	5
Швидкий/ продовгований ефект	17,4	14	33,3*	17	30,8*	9,1*	25	7	4	8	4	2
Відсутність ризиків виникнення алергічної реакції	11,1	18,0	8,3	8,5	7,7	4,5*	16	9	1	4	1	1
Країна походження/ виробник	6,9	12	8,3	4,3	7,7	0	10	6	1	2	1	0
Дозування	6,3	6,0	8,3	2,1*	15,4*	9,1	9	3	1	1	2	2
Форма випуску	4,2	4	16,7*	2,1	7,7*	0	6	2	2	1	1	0
Реклама	1,4	2,0	0,0	0,0	7,7*	0	2	1	0	0	1	0
Новинка	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0	0	0	0
Важко відповісти	3,5	4,0	0	6,4	0	0	5	2	0	3	0	0

Таблиця 9. Розподіл відповідей за макрорегіоном на запитання «Які фактори найбільш вплинули на Ваш вибір антибіотика, який Ви купували/приймали в останній раз?», (N=144), відсотків*

*Статистично значимо на рівні 95%.

**Примітка. Сума відповідей переважає 100%, оскільки респондентки могли обрати всі слушні відповіді.

У випадку найвпливовішого фактору – минулого досвіду застосування – регіональні розбіжності між його максимальним і мінімальним значенням перевищують 40 відсотків. Зокрема, роль минулого досвіду у прийнятті рішення щодо споживання антибіотика була найбільшою у Південному регіоні країни – 92,3%, що на 24 відсотки більше від наступного кращого показника, отриманого на Сході – 68,1%, і на 42 відсотки більше від найнижчого його значення, характерного для Півночі (50%). З іншого боку, в Північному регіоні частки ціни, швидкого та/або продовгованого ефекту та відгуків були найбільшими серед регіонів, кожна досягаючи 33,3%. Найменший вплив швидкий ефект мав на Заході (9,1%), ціна – на Сході (10,6%), а відгуки – на Півдні (7,7%). На Півдні дозування мало найвищу питому вагу (15,4%), в той час як у Центрі цей показник був найнижчим (6%). Там більше, ніж в будь-якому іншому регіоні, приділяли увагу країні походження антимікробного препарату (12%) та відсутності виникнення алергічної реакції від нього (18%). Форма випуску відіграла найбільшу роль на Півночі (16,7%), а на Заході цей фактор взагалі не розглядали (на рівні з країною походження чи рекламою). Реклама, як фактор, також не зіграла ніякої ролі на Півночі та Сході, а на Півдні її частка становила 7,7%.

У підсумку, дослідження показало, що між регіонами існують значні варіації як у самих факторах впливу на рішення придбання того чи іншого антибіотика, так і їх питомій вазі.

Практики придбання антимікробних препаратів

Неправильне лікування антибіотиками може мати серйозні наслідки для здоров'я та призвести до виникнення антибіотикорезистентності. Призначаючи медикаментозні препарати, лікар повинен брати до уваги цілий ряд факторів, пов'язаних з діагнозом, протіканням хвороби, віком, статтю, вагою, анамнезом пацієнта, взаємодією ліків, тривалістю та повторюваністю лікування тощо. Тому надзвичайно важливо, щоб ті, що піклуються за інших, а в Україні це здебільшого жінки, які в сім'ях відповідають за добробут свій, своїх дітей, чоловіка та батьків-пенсіонерів, розуміли роль лікаря в підборі медикаментозного лікування пацієнта. Проте, не у всіх ситуаціях лікар потрібен або до нього звертаються.

Це дослідження має на меті зрозуміти, що впливає на процес прийняття рішення жінкою щодо придбання антибіотика: чи вона передусім покладається на рекомендації лікаря, чи на власний розсуд, вичитані в соціальних мережах поради, думку родичів чи рекомендації фармацевта в аптеці. Підсумки відповідей на це питання надано в **Таблиці 10**.

	%				N			
	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років
Лікар рекомендував	81,3	80,1	80,8	86,3	650	209	353	88
Самостійно (в аптеці)	9,1	8,4	10,8	3,9	73	22	47	4
Фармацевт рекомендував	4,5	4,6	4,6	3,9	36	12	20	4
Родичі рекомендували	2,9	3,8	2,3	2,9	23	10	10	3
За рекомендацією у мережі Інтернет	1,5	1,9	1,1	2,0	12	5	5	2
Важко відповісти	0,8	1,1	0,5	1,0	6	3	2	1
Всього	100	100	100	100	800	261	437	102

Таблиця 10. Розподіл відповідей за віком на запитання «Останній раз Ви обирали, який антибіотик купити....?», відсотків

Як показало опитування, у переважній більшості – 81,3% респонденток – жінки купують антимікробні препарати за рекомендацією лікаря. За віковими групами найбільша частка тих, хто, останній раз купуючи антибіотик, дотримувався рекомендацій лікаря, припадає на респонденток віком 40-49 років і складає 86,3%. Цей показник є найнижчим в групі 18-29 років – 80,1% і дещо вищим серед респонденток 30-39 років – 80,8%. Трохи більше 9-ти відсотків опитаних останній раз приймали рішення в аптеці самостійно з приводу того, який антибіотик вибрати. Аналіз даних у розрізі вікових груп дозволяє помітити досить суттєву відмінність цих показників між жінками, кому за 40, та жінками, кому до 40. Респондентки 40-49 років були найменш схильними самостійно приймати рішення щодо покупки антибіотика. При загальному показнику 9,1% частота самостійного вибору в цій

віковій групі є 3,9%. Для порівняння, цей самий показник в наймолодшій віковій групі дорівнює 8,4% і в групі 30-39-річних є найвищим – 10,8%.

Родичі та соціальні мережі також суттєво не вплинули на рішення респонденток щодо придбання антибіотика. Їх частка складає, відповідно, 2,9% і 1,5%. Найбільше покладались на рекомендацію родичів жінки 18-29 років (3,8%), а на Інтернет – жінки віком 40-49 років (2%). Менше одного відсотка опитаних не змогли дати відповідь на це питання.

У розрізі регіональних відмінностей практики придбання антибіотиків (**Таблиця 11**), дослідження показало, що регіоном, де антибактеріальні препарати найчастіше купуються за рекомендацією лікаря, є Західна Україна: там питома вага поради лікаря має 87,9%. На Півдні вона становить 81,5%, на Сході – 80,9%, на Півночі – 78,7%. На Центр припадає найменший відсоток респондентом, схильних керуватись рекомендацією лікаря у виборі антибіотика (76,7%). Як бачимо, амплітуда коливань цього показника за регіонами становить більше 11-ти одиниць.

	%						N					
	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід
Лікар рекомендував	81,3	76,7	78,7	80,9	81,5	87,9*	650	168	48	208	66	160
Самостійно (в аптеці)	9,1	12,3	9,8	9,7	9,9	3,8*	73	27	6	25	8	7
Фармацевт рекомендував	4,5	5,5	3,3	4,7	1,2	4,9	36	12	2	12	1	9
Родичі	2,9	3,2	4,9	2,7	1,2	2,7	23	7	3	7	1	5
За рекомендацією у мережі Інтернет	1,5	1,8	1,6	1,2	3,7	0,5	12	4	1	3	3	1
Важко відповісти	0,8	0,5	1,6	0,8	2,5	0,0	6	1	1	2	2	0
Всього	100	100	100	100	100	100	800	219	61	257	81	182

Таблиця 11. Розподіл відповідей за макрорегіоном на запитання «Останній раз Ви обирали, який антибіотик купити....?», відсотків

*Статистично значимо на рівні 95%.

Коли йдеться про самостійний вибір в аптеці, то здебільшого прослідковується зворотна закономірність. Якщо частка Західної України була найвищою в попередній категорії, то в покладанні на власне судження при виборі антибіотика вона найменша (3,8%). Найбільша ж частка тих, хто робить самостійний вибір, проживає в центральних областях (12,3%). Ці показники для Півдня, Півночі, Сходу становлять, відповідно, 9,9%, 9,8 % та 9,7%. Найвищий відсоток тих, хто керується рекомендацією фармацевта в аптеці, також проживає в Центрі країни (5,5%), найнижчий – на Півдні (1,2%). За рекомендацією родичів найбільш схильні купувати антибіотик на Півночі України (4,9%), а найменше – на Півдні, де мешкає найбільша частка тих, хто прислухається до рекомендацій в Інтернеті (3,7%)

Поєднання двох питань, а саме: «Які антибіотики Ви купували/приймали в період останніх 6-ти місяців?» та «Останній раз Ви обирали, який антибіотик купити....?» дозволило створити зведену таблицю (**Додаток 5**), де ми можемо спостерігати, чим було зумовлено рішення щодо придбання того чи іншого антибіотика.

Як бачимо, придбання 14-ти антибіотиків, а саме: азтреонам, гентаміцин, кліндаміцин, клоксацілін, котрімоксазол, меропенем, рокситроміцин, спіраміцин, тигециклін, феноксиметилпеніцилін, цефадроксил, цефаклор, цефоперазон та цефпрозил, відбувалось виключно за рекомендацією лікаря, а купівля тикарциліну – виключно орієнтуючись на поради в соціальних мережах/ Інтернеті. Амікацин та лінкоміцин у 90% випадків купувались за поради лікаря і в 10% – за поради фармацевта, в той час як при купівлі пефлоксацину рекомендації лікаря й фармацевта розділились 50% на 50%. Також 50% на 50% розділились поради лікаря й самостійне рішення при купівлі піперациліну. У більш ніж 90 відсотків випадків придбання кларитроміцину, левофлоксацину та цефалексину було зумовлене рекомендацією лікаря і в менш ніж 10% – або самостійним рішенням, або порадами родичів, або комбінацією кількох змінних. Кожна третя купівля бензилпеніциліну й ертапенему та кожна четверта лімецикліну відбувались на основі самостійного рішення. Найчастіше рекомендації родичів враховувались при придбанні моксифлоксацину – в 16,7% випадків, а питома вага рекомендацій лікаря була найнижчою (33,3%) при придбанні ертапенему.

Повертаючись до факту, що з усіх опитаних 80,1% респонденток користувались рекомендацією лікаря, купуючи антимікробний препарат, а майже 20% купували антибіотик без такої рекомендації, постає питання, чи є залежність між тою чи іншою практикою придбання лікарського засобу і наявністю або відсутністю доступу до лікаря, щоб таку рекомендацію отримати. З цією метою респонденток просили надати інформацію про те, чи підписана у них чи в їхньої дитини декларація з сімейним лікарем/педіатром. Відповіді респонденток на ці запитання представлено в **Таблицях 12**, та **13** (за макрорегіоном).

	%				N			
	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років
Так	96,0	94,6	97,3	94,1	768	247	425	96
Ні	3,8	5,0	2,5	5,9	30	13	11	6
Важко відповісти	0,3	0,4	0,2	0,0	2	1	1	0
Всього	100	100	100	100	800	261	437	102

Таблиця 12. Розподіл відповідей за віком на запитання «Чи підписана у вас декларація з сімейним лікарем?», відсотків

Представлені дані свідчать про те, що частка жінок, які підписали декларацію з сімейним лікарем, була досить високою і становила 96%. Найвищою ця частка була у жінок вікової групи 30-39 років, де вона досягала 97,3%. В групі жінок до тридцяти вона становила 94,6%, а в групі респонденток після сорока була дещо нижчою – 94,1%. Відсутність підписаної декларації припадала на 3,8% жінок. В розрізі вікових груп, від наймолодшої до найстаршої, цей показник розподілявся наступним чином: 5%, 2,5% і 5,9% відповідно.

За регіонами найвища частка підписаних декларацій припадає на Північ (98,4%), а найнижча – на Південь (92,6%). На Заході декларації були підписані на 96,7%, на Сході – на 96,5%, і в Центрі України – на 95,4%.

Відсоток жінок, у чиїх дітей була підписана декларація з сімейним лікарем/педіатром, був навіть вищим за попередній показник і складав 97,8%. У віковій групі 30-39-річних він був найвищим і майже досягав 99% (98,6). За нею йшла група жінок віком 40-49 років з показником 97,1% і група 18-29-річних з показником 96,6%.

	%				N			
	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років
Так	97,8	96,6	98,6	97,1	782	252	431	99
Ні	2,0	3,1	1,1	2,9	16	8	5	3
Важко відповісти	0,3	0,4	0,2	0,0	2	1	1	0
Всього	100	100	100	100	800	261	437	102

Таблиця 13. Розподіл відповідей за віковою групою на запитання «Чи підписана у вас декларація з сімейним лікарем/педіатром?», відсотків

У розрізі регіонів динаміка з підписанням декларації з сімейним лікарем/педіатром майже повністю повторює динаміку з підписанням декларації з сімейним лікарем, з дещо вищими показниками. Північ на першому місці із 100-відсотковим підписанням декларацій респондентками. Далі у порядку спадання йдуть Схід (98,8%), Захід (98,4%), Центр (96,8%) та Південь з найменшою часткою підписаних декларацій – 93,8%.

Підбиваючи підсумки, частка жінок, які мали доступ до лікаря, є більшою, ніж частка жінок, які купили антибіотик, виходячи з рекомендацій лікаря, в порівнянні зі всіма жінками, що купили антибіотик. Це говорить про те, що навіть серед тих жінок, які б могли скористатись рекомендацією лікаря при купівлі антимікробного препарату, є такі, які цього не роблять.

Для того, щоб встановити, чи існує взаємозв'язок між прийомом антибіотика респонденткою та/або її дитиною і наявністю в неї підписаної декларації з сімейним лікарем, відповіді на питання «Чи приймали Ви (або ваша дитина) антибіотики в період останніх 6-ти місяців?» та «Чи підписана у Вас декларація з сімейним лікарем?» було зведено разом і представлено в **Таблиці 14**.

Чи підписана у Вас декларація з сімейним лікарем?	%			N		
	Чи приймали Ви (або ваша дитина) антибіотики в період останніх 6-ти місяців?					
	Так	Ні	Важко відповісти	Так	Ні	Важко відповісти
Так	95,7	97,4	100	639	113	16
Ні	4,0	2,6	0	27	3	0
Важко відповісти	0,3	0	0	2	0	0
Всього	100	100	100	668	116	16

Таблиця 14. Розподіл зведених відповідей на запитання «Чи підписана у Вас декларація з сімейним лікарем?» * «Чи приймали Ви (або ваша дитина) антибіотики в період останніх 6-ти місяців?», відсотків

З таблиці видно, що майже 96 відсотків жінок, які або самі приймали антибіотик в останні 6 місяців, або давали його дитині, мали підписану декларацію з сімейним лікарем. Це становить 83% всіх жінок, що підписали декларацію. Чотири ж відсотки респонденток, що приймали антибіотик, декларації з сімейним лікарем не підписували. Їх питома вага в

загальній кількості жінок, які не підписували декларацію, складає 90%. З цих даних можна зробити висновок, що жінки, які не мають сімейного лікаря, а значить і можливості отримати кваліфіковану рекомендацію, приймають антибіотики на рівні, а то й з більшою частотою, ніж жінки, в яких такий лікар є. Можна припустити, що сімейний лікар є стримуючим фактором у вживанні антимікробних препаратів через призначення/рекомендацію альтернативних методів лікування.

Рівень обізнаності та характер споживання антимікробних препаратів серед жінок України

Знання специфіки антимікробних препаратів

Обмежена обізнаність населення щодо доречності антимікробної терапії в поєднанні з проблемою самолікування може призвести не тільки до зниження ефективності лікування, але й до переважання антибіотикорезистентних збудників хвороб. Тому однією із задач цього дослідження було встановити рівень знань специфіки вживання антимікробних препаратів серед жінок з дітьми.

Всі учасниці цього опитування дали стверджувальну відповідь на питання: «Чи знаєте Ви що таке антибіотики, коли їх використовують?» Щоб ознайомитись зі ступенем обізнаності респонденток щодо лікування антибіотиками та порівняти, наскільки їх уявлення про свої знання відповідають дійсності, респонденток попросили відмітити всі випадки, коли, на їх думку, прийом антибіотиків є доречним. Підсумки їх відповідей розміщено в **Таблиці 15**.

Про те, що антибіотиками можна лікувати бактеріальні захворювання, знають 66,1% респонденток. У всіх трьох вікових групах цей показник перевищує 50%. Найбільша частка обізнаних з цього питання знаходиться у віковій групі 40-49-річних і становить 73,5%. У віковій групі 18-29 років ця частка є найнижчою і дорівнює 59,4%, і в групі жінок 30-39 років вона має проміжне значення 68,4%.

40,8% респонденток відзначили доречність антибіотика для лікування вірусних захворювань. У віковій групі 18-29 років цей варіант відповіді вибрали більше половини опитаних (52,5%), в той час як тільки 23,5% 40-49-річних зазначили, що антибіотик застосовують при вірусних захворюваннях.

Варіант відповіді «лікування захворювань, викликаних мікробами», є свого роду тавтологією, оскільки і бактерії, і віруси, і грибки є мікробами і часто паразитами, хоча найчастіше ми під паразитами розуміємо глистів. Цей варіант був запропонований для перевірки глибини обізнаності респонденток щодо застосування антибіотиків. Як видно з результатів дослідження, його обрало 28,3% опитаних жінок. З розподілу відповідей за віковою групою видно, що найбільша частка тих, хто асоціював лікування захворювань, викликаних мікробами, з прийомом антибіотику, припадає на групу 30-39 років, де вона охоплює більше третини респонденток.

Наступними варіантами відповідей, чия питома вага перевищує десять відсотків є «затяжний кашель» (19,3%), «лікування грибкових захворювань» (18%), «профілактика після укусу кліща» (11,4%) та «лікування захворювань, викликаних паразитами» (10,6%). Аналіз цих та решти відповідей в розрізі вікових груп показує, що, якщо відповідь є неправильною, то частка респонденток, що її обрало, буде падати з підвищенням віку групи (виняток – «нічого з перерахованого»).

	%				N			
	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років
Лікування бактеріальних захворювань	66,1	59,4	68,4	73,5	529	155	299	75
Лікування вірусних захворювань	40,8	52,5	37,8	23,5	326	137	165	24
Лікування захворювань, викликаних мікробами	28,3	24,9	31,4	23,5	226	65	137	24
Затяжний кашель	19,3	20,3	19,7	14,7	154	53	86	15
Лікування грибкових захворювань	18,0	19,9	17,8	13,7	144	52	78	14
Профілактика після укусу кліща	11,4	10,7	12,4	8,8	91	28	54	9
Лікування захворювань, викликаних паразитами	10,6	11,9	10,8	6,9	85	31	47	7
Затяжний нежить	7,9	7,3	8,9	4,9	63	19	39	5
Профілактика інфекційних хвороб	6,8	7,3	7,1	3,9	54	19	31	4
Знизити гарячку	6,5	8,4	5,9	3,9	52	22	26	4
Знизити рівень болю	2,5	3,4	2,3	1,0	20	9	10	1
Можна лікувати все	1,6	2,3	1,4	1,0	13	6	6	1
Для зниження відчуття втоми	0,4	0,8	0,2	0,0	3	2	1	0
Нічого зазначеного ³	1,1	0,8	1,4	1,0	9	2	6	1
Інше	0,8	0,4	0,9	1,0	6	1	4	1
Важко відповісти	2,6	3,4	2,5	1,0	21	9	11	1
Всього	100	100	100	100	800	261	437	102

Таблиця 15. Розподіл відповідей за віком на запитання «Коли, на вашу думку, найдоречніше використання антибіотиків?», відсотків*

*Примітка. Сума відповідей переважає 100%, оскільки респондентки могли обрати всі слушні відповіді.

На підставі проаналізованих даних можемо зробити висновок, що уявлення про те, для лікування яких захворювань потрібно приймати антибіотик, різняться в залежності від регіону проживання респонденток та їх віку.

Значимі відмінності спостерігаються ($p < 0,001$) у відповідях жінок зі старшими дітьми щодо можливості використання антибіотиків для лікування захворювань, викликаних мікробами (25,8% проти 32,2%, Рисунок 5).

Коли, на вашу думку, найдоречніше використання антибіотиків?



Рисунок 5. Розподіл відповідей за віком дітей на запитання «Коли, на вашу думку, найдоречніше використання антибіотиків?», відсотків*

*Примітка. Сума відповідей переважає 100%, оскільки респондентки могли обрати всі слушні відповіді.

Жінки всіх вікових груп здаються добре, майже на 100%, поінформованими щодо можливих побічних ефектів, пов'язаних з прийомом антибіотиків. В цій категорії вік респондентки також позитивно пов'язаний з вибором правильного варіанту відповіді. Більшість тих, хто дав стверджувальну відповідь, від 98,5% в наймолодшій віковій групі, зростає до 99,8% в проміжній групі і до 100% в найстаршій групі.

Аналіз за регіонами (Таблиця 16) дозволяє побачити, що у трьох регіонах – Центральному, Північному та Південному – поінформованість респонденток щодо побічних ефектів є стовідсотковою. Дуже приближеною до повної (99,6%) вона є на Сході країни, в той час як на Заході 2,2% вважають, що антибіотики не мають побічних ефектів.

	%						N					
	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід
Так	99,4	100	100	99,6	100	97,8	795	219	61	256	81	178
Ні	0,6	0,0	0,0	0,4	0,0	2,2	5	0	0	1	0	4
Всього	100	100	100	100	100	100	800	219	61	257	81	182

Таблиця 16. Розподіл відповідей за макрорегіоном на запитання «Як Ви вважаєте, в антибіотиків є побічні ефекти?», відсотків

Щоб встановити ступінь обізнаності респонденток з побічними ефектами антимікробної терапії, тільки ті респондентки, які дали стверджувальну відповідь на питання побічних

ефектів, були запрошені вказати, які саме з перелічених симптомів, на їх думку, є пов'язаними з побічною реакцією організму на антимікробний препарат. Таких респонденток було 795 осіб, що становили 99,4% від загальної кількості учасниць опитування.

Враховуючи що всі побічні реакції можливі, з таблиці бачимо, що респондентки найбільше обізнані з шлунково-кишковими розладами. З загальним показником 93,7%, розподіл відповідей за віковими групами показує, що частка жінок, які вказали цей побічний ефект, є найбільшою в найстаршій групі – 97,1%, дещо меншою в середній віковій групі – 96,6%, і на 9 одиниць меншою в наймолодшій віковій групі – 87,5% **(Таблиця 17)**.

Як бачимо з таблиці, досить значний консенсус існує серед респонденток щодо можливості виникнення алергічних реакцій внаслідок вживання антибіотиків. У всіх трьох вікових групах і в цілому значення цього показника перевищує 70%. Зокрема, в цілому 72,8% респонденток знають про цей побічний ефект. В групі 18-29 років обізнаність з цього приводу є найбільшою (75,5%), в групі 30-39 років найнижчою (71,3%), і в групі 40-49 років вона становить 72,5%.

Також бачимо, що серед більшої половини опитаних (54,6%) поширеною є думка, що лікування антибіотиком призводить до зниження імунітету. Знову ж таки, найбільше так вважають в наймолодшій віковій групі (57,6%), в той час, як серед тих, кому за сорок, цю думку поділяють менше половини опитаних (46,1%). Запаморочення як побічний ефект відмітили 26,3% жінок, головний біль – приблизно чверть (25,5%) респонденток. Про загострення хронічних захворювань знають 16,6%, а про втому – 14,6 відсотків.

	%				N			
	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років
Шлунково-кишкові розлади	93,7	87,5*	96,6*	97,1	745	225	421	99
Алергічні реакції	72,8	75,5	71,3	72,5	579	194	311	74
Зниження імунітету	54,6	57,6	54,8	46,1	434	148	239	47
Запаморочення	26,3	26,1	27,3	22,5	203	71	109	23
Головний біль	25,5	27,6	25,0	22,5	203	71	109	23
Загострення хронічних захворювань	16,6	15,2	18,1	13,7	132	39	79	14
Втома	14,6	18,3	13,5	9,8	116	47	59	10
Інше	0,5	0,4	0,2	2,0	4	1	1	2
Важко відповісти	0,6	1,2	0,5	0,0	5	3	2	0
Всього	100	100	100	100	795	257	436	102

Таблиця 17. Розподіл відповідей за віком на запитання «Які саме побічні ефекти Ви знаєте?», (N=795), відсотків*

*Статистично значимо на рівні 95%.

**Примітка. Сума відповідей переважає 100%, оскільки респондентки могли обрати всі слушні відповіді.

У розрізі регіонів **(Таблиця 18)** немає суттєвої різниці між показниками шлунково-кишкових розладів як побічних ефектів прийому антибіотиків. Найбільшу питому вагу

вони мають на Сході України (95,3%), потім (у порядку спадання) у Центрі (93,6%), на Півночі (93,4%), Заході (2,7%) і, зрештою, Півдні (91,4%). На другому місці у всіх регіонах – алергічні реакції з наступними показниками (від більшого до меншого): Північ – 80,3%, Захід – 74,7%, Центр – 73,5%, Південь – 71,6% і, нарешті, Схід з найнижчим показником 69,5%. Третє місце у всіх регіонах займає «зниження імунітету». Цей показник є найвищим на Заході (61,8%) і на Півдні (61,7%), найнижчим на Сході (44,5%), а частки Центру та Півночі займають проміжне положення з, відповідно, 58,4% та 52,5%. Розподіл «запаморочення» та «головного болю» за регіонами є також доволі рівномірним і з приблизно однаковою питомою вагою: частка «запаморочення» коливається між 29,6% на Півдні до 23% на Сході, а «головного болю» - між 29,6% на Півдні до 21,3% на Заході.



Рисунок 6. Розподіл відповідей за віком дітей на запитання «Які саме побічні ефекти Ви знаєте?», (N=795), відсотків*

	%						N					
	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід
Шлунково-кишкові розлади	93,7	93,6	93,4	95,3	91,4	92,7	745	205	57	244	74	165
Алергічні реакції	72,8	73,5	80,3	69,5	71,6	74,7	579	161	49	178	58	133
Зниження імунітету	54,6	58,4	52,5	44,5*	61,7	61,8	434	128	32	114	50	110
Запаморочення	26,3	29,2	26,2	23	29,6	25,8	203	64	16	59	24	46
Головний біль	25,5	28,8	26,2	24,2	29,6	21,3	203	63	16	62	24	38
Загострення хронічних захворювань	16,6	21	16,4	16	18,5	11,2	132	46	10	41	15	20
Втома	14,6	16,4	8,2	12,5	16	16,9	116	36	5	32	13	30
Інше	0,5	0,9	0,0	0,4	0,0	0,6	4	2	0	1	0	1
Важко відповісти	0,6	0,5	0,0	0,0	1,2	1,7	5	1	0	0	1	3
Всього	100	100	100	100	100	100	795	219	61	256	81	178

Таблиця 18. Розподіл відповідей за макрорегіоном на запитання «Які саме побічні ефекти Ви знаєте?», (N=795), відсотків*

*Статистично значимо на рівні 95%.

**Примітка. Сума відповідей переважає 100%, оскільки респондентки могли обрати всі слушні відповіді.

Ставлення до споживання/прийому антимікробних препаратів

В Україні доступ до антимікробних препаратів є необмеженим, бо вони відпускаються без рецепта лікаря. Це створює серйозну проблему зловживання ними. Безконтрольне споживання та легковажне ставлення до антибіотиків може призвести до серйозних наслідків як для здоров'я громадян, так і для системи громадського здоров'я в цілому.

Щоб зрозуміти ставлення учасниць опитування до антибіотиків, їх просили з набору відповідей до запитання, в яких випадках слід приймати ці лікарські засоби, вибрати ту, яка, на їх думку, є правильною. Варіанти можливих відповідей за віком учасниць опитування узагальнено в **Таблиці 19**.

Переважна більшість опитаних жінок (79%) правильно розуміють, що антимікробні препарати повинні прийматись лише в крайніх випадках. Частка тих, хто вважає, що призначення антибіотика – полегшення самопочуття при середньо-важких станах становить 15,3%, а тих, хто думає, що антибіотики застосовуються як для лікування, так і для профілактики певних захворювань – 4,6%. Серед респонденток, які вважають, що антибіотики треба приймати в крайніх випадках, найбільша частка, 79,9%, припадає на вікову групу 30-39 років, а найменша складає групу 18-29-річних. Саме ця група є найчисельнішою серед тих, хто допускає вживання антибіотика при середньо-тяжких станах. Там її частка сягає 16,5%. Серед тих, хто вибрав «лікування та профілактику», найбільший відсоток набрала група 40-49 років, хоча загалом по групах дисперсія відповідей досить рівна, без різких коливань значень.

	%				N			
	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років
...у крайніх випадках, коли інші ліки не спрацювали	79,0	77,8	79,9	78,4	632	203	349	80
...при середньо-тяжких станах, для полегшення самопочуття	15,3	16,5	15,1	12,7	122	43	66	13
...як для лікування, так і профілактики певних захворювань	4,6	5,4	3,9	5,9	37	14	17	6
Важко відповісти	1,1	0,4	1,1	2,9	9	0	0	0
Всього	100	100	100	100	800	1	5	3

Таблиця 19. Розподіл відповідей за віком на запитання «На Вашу думку, антибіотик слід приймати...?», (N=795), відсотків*

*Примітка. Сума відповідей переважає 100%, оскільки респондентки могли обрати всі слушні відповіді.

Серед регіонів (**Таблиця 20**) найбільший відсоток респонденток, що обрали відповідь «у крайньому випадку», мешкає у Північній Україні (83,6%). Далі йдуть Південь та Захід майже з однаковими показниками (81,5% та 81,3%, відповідно), потім – Східна Україна з часткою 78,2%, і, нарешті, Центральний регіон, де питома вага цього варіанту відповіді є найменшою (75,8%). Тому закономірно, що всі інші варіанти відповідей найкраще представлені саме там: другий за поширеністю варіант відповіді «при середньо-тяжких станах» набрав 16% (для порівняння, частка Сходу становить 15,6%, Заходу та Півночі – 14,8%, а Півдня – 13,6%), в той час як третій варіант «як для лікування, так і

профілактики» набрав 5,9%, мінімально перевищивши частку Сходу (5,8%) та із зростаючим розривом обігнавши Південь, Захід та Північ, чії частки, відповідно, становлять 3,7%, 2,7% та 1,6%.

	%						N					
	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід
у крайніх випадках, коли інші ліки не спрацювали	79,0	75,8	83,6	78,2	81,5	81,3	632	166	51	201	66	148
при середньо-тяжких станах, для полегшення самопочуття	15,3	16	14,8	15,6	13,6	14,8	122	35	9	40	11	27
як для лікування, так і профілактики певних захворювань	4,6	5,9	1,6	5,8	3,7	2,7	37	13	1	15	3	5
Важко відповісти	1,1	2,3	0,0	0,4	1,2	1,1	9	0	0	0	0	0
Всього	100	100	100	100	100	100	800	5	0	1	1	2

Таблиця 20. Розподіл відповідей за макрорегіоном на запитання «На Вашу думку, антибіотик слід приймати...?», відсотків

Поява резистентних до дії антибіотиків бактеріальних штамів створила серйозні проблеми в системі охорони здоров'я. Дослідження ступеню обізнаності з цією проблемою серед респонденток показало, що 62,3% опитаних не знають про існування антибіотикорезистентних бактерій.

За віковими групами, найбільш обізнаними з цього приводу були респондентки віком 40-49 років. Половина з них підтвердили, що чули про антибіотикорезистентність. З іншого боку, дві третини (67,8%) жінок наймолодшої групи не знали про існування антибіотикорезистентних бактерій. **Таблиця 22** більш детально розкриває висвітлення цього питання.

	%				N			
	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років
Так	32,4	28,0	30,9	50*	259	73	135	51
Ні	62,3	67,8	63,6	42,2*	498	177	278	43
Важко відповісти	5,4	4,2	5,5	7,8	43	11	24	8
Всього	100	100	100	100	800	261	437	102

Таблиця 21. Розподіл відповідей за віком на запитання «Чи чули Ви про антибіотикорезистентність?», відсотків

*Статистично значимо на рівні 95%.

В середньому дві третіх жіночого населення регіонів України не знають, що таке антибіотикорезистентність. Найвищі показники необізнаності з цією проблемою – на Півночі (63,9%) та на Заході (63,7%). Далі йдуть Центр (62,1%), Схід (61,9%) та Південь (59,3%). У зворотному напрямку, відсоток опитаних, хто чув про існування такого явища як антибіотикорезистентність, на Півдні найбільший – 38,3%, а на Заході найменший –

29,7%. В інших регіонах цей показник коливається між 33,1 (Схід) та 31,1 (Північ) відсотками.

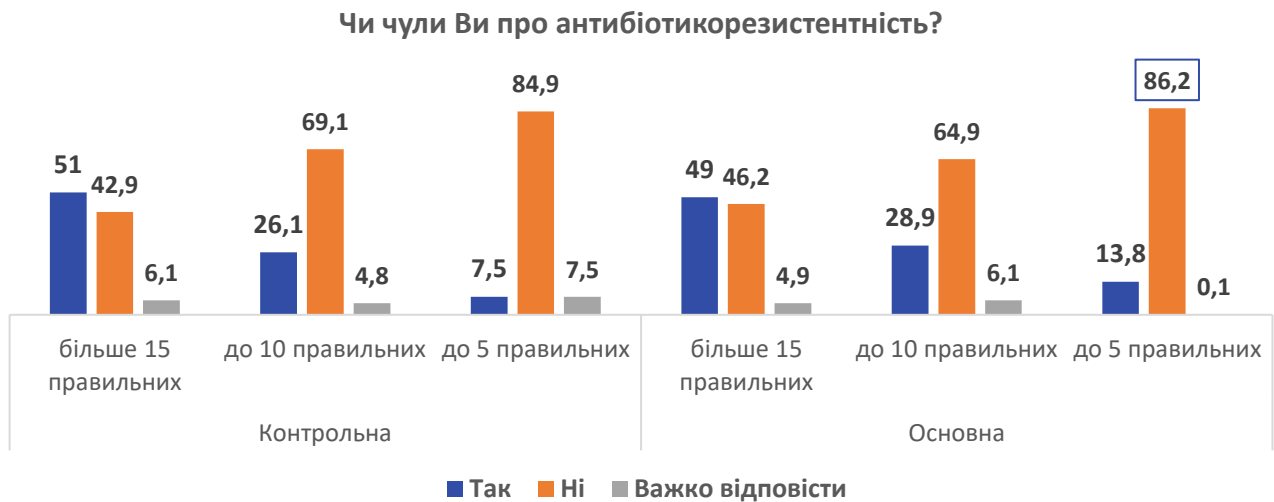


Рисунок 7. Розподіл відповідей за досліджуваними групами на запитання «Чи чули Ви про антибіотикорезистентність?», відсотків

Серед основної групи найбільше чули про явище антибіотикорезистентності навіть у групі, де жінки дали найменшу кількість правильних відповідей. Найефективніше освітній компонент вплинув на знання саме окремих явищ чи термінів з теми дослідження (Рисунок 7). Статично значимі відповіді жінок 40-49 років основної групи у порівнянні з контрольною (Рисунок 8).

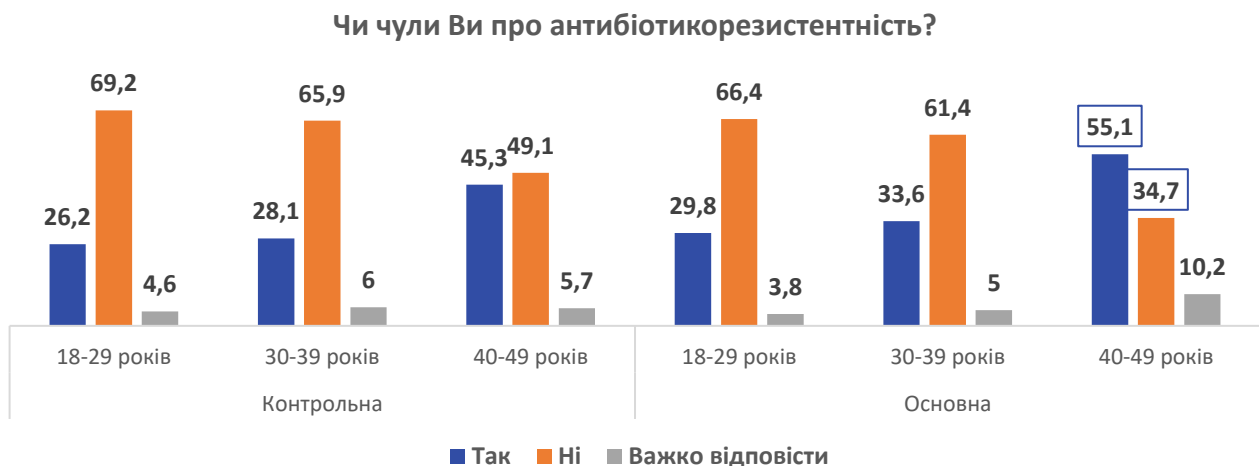


Рисунок 8. Розподіл відповідей за віком у досліджуваних групах на запитання «Чи чули Ви про антибіотикорезистентність?», відсотків

Щоб дізнатись думку тих респонденток, які дали стверджувальну відповідь про свою обізнаність щодо антибіотикорезистентності, а це приблизно третина всієї вибірки, в них запитали, чи вони погоджуються з твердженням про те, що антибіотикорезистентність може загрожувати їхньому здоров'ю та здоров'ю їхньої родини. Їх відповіді зібрано в Таблиці 22.

Переважна більшість (83,4%) респонденток, що знають про антибіотикорезистентні бактерії, усвідомлюють і загрозу для здоров'я, яку вони несуть. Решта 17% або є

необізнаними з наслідками антибіотикорезистентності (6,9%), або не змогли дати відповідь на це запитання (9,7%).

	%				N			
	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років
Так	83,4	75,3	87,4	84,3	216	55	118	43
Ні	6,9	9,6	3,7	11,8	18	7	5	6
Важко відповісти	9,7	15,1	8,9	3,9	25	11	12	2
Всього	100	100	100	100	259	73	135	51

Таблиця 22. Розподіл відповідей за віком на запитання «Ви згодні, що антибіотикорезистентність може загрожувати Вашому здоров'ю та здоров'ю Вашої родини?», (N=259), відсотків

У віковому розрізі, якщо найбільший відсоток загалом обізнаних з проблемою стійких до антибіотиків бактерій припадає на вікову групу 40-49 років, то найбільша частка тих, хто згоден із твердженням про наслідки такої стійкості, – це жінки від 30 до 39 років. Вони складають 87,4% з 216 респонденток. Вікова група 40-49 років тепер представляє найбільшу частку тих, хто не погоджується з твердженням про шкоду антибіотикорезистентності – їх 11,8%, а ті респондентки, кому 18-29, у 15,1% випадків не змогли відповісти на це запитання.

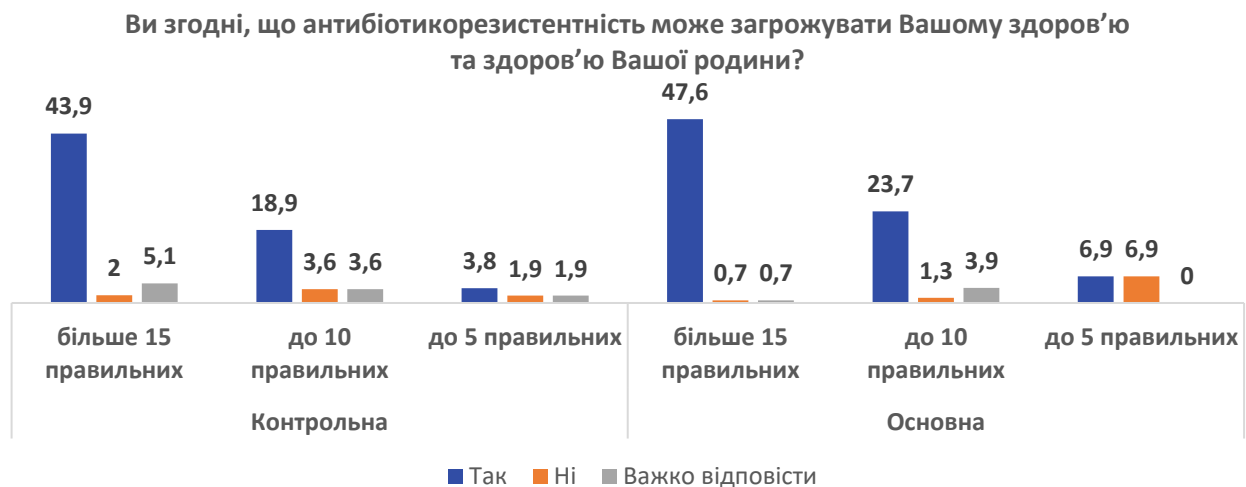


Рисунок 9. Розподіл відповідей за досліджуваними групами та кількістю правильних відповідей на запитання «Ви згодні, що антибіотикорезистентність може загрожувати Вашому здоров'ю та здоров'ю Вашої родини?», відсотків

Серед жінок основної групи, які обрали найбільше правильних відповідей спостерігається вищий рівень обізнаності в даному питанні. 47,6% (Рисунок 9) з них вважають антибіотикорезистентність небезпечним явищем, у порівнянні з жінками контрольної групи 43,9%, які так само набрали більше 15 правильних відповідей в рамках освітнього компоненту.

У розрізі регіонів (Таблиця 23), продовжуючи розглядати питання обізнаності учасниць опитування з антибіотикорезистентністю бактерій, ми бачимо, що найбільший відсоток із тих, хто чув про її існування, але не згоден, що вона може мати негативні наслідки для здоров'я, проживає на Заході (9,3%), а найменший – на Півдні (3,2%). На Півдні ж мешкає і найменша частка тих, хто вбачає в антибіотикорезистентності загрозу для здоров'я

(80,6%), і найбільша частка тих, кому було важко відповісти на це запитання (16,1%). Найбільша ж частка респонденток, які на нього відповіли стверджувально, проживає в Центральному регіоні (88,6%).

	%						N					
	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід
Так	83,4	88,6	84,2	81,2	80,6	81,5	216	62	16	69	25	44
Ні	6,9	5,7	5,3	8,2	3,2	9,3	18	4	1	7	1	5
Важко відповісти	9,7	5,7	10,5	10,6	16,1	9,3	25	4	2	9	5	5
Всього	100	100	100	100	100	100	259	70	19	85	31	54

Таблиця 23. Розподіл відповідей за макрорегіоном, на запитання «Ви згодні, що антибіотикорезистентність може загрожувати Вашому здоров'ю та здоров'ю Вашої родини?», (N=259), відсотків

У підсумку, дослідження показало, що, хоча ставлення до антибіотиків серед жінок з дітьми досить обережне (79%), лише третина з них чула про антибіотикорезистентність бактерій, і тільки 27 відсотків розуміють загрозу для здоров'я, пов'язану з цим явищем.

Практики прийому та самолікування антимікробними препаратами

Думка про те, що самолікування, як і паління, шкідливе для здоров'я, є одною з аксіом повсякденного життя. Проте на практиці, як і у випадку з палінням, вона часто ігнорується. Коли ж йдеться про безконтрольне самолікування антибіотиками, наслідки можуть бути згубними не тільки для особистого здоров'я людини, але й для всієї системи громадського здоров'я країни. Тому, коли йдеться про антимікробні препарати, надзвичайно важливим є не тільки уникати самолікування, але й повністю дотримуватись всіх настанов лікаря, якщо лікар такий препарат призначив.

Щоб виявити, наскільки глибоко жінки з дітьми розуміють важливість дотримання чітких правил у практиках прийому антибіотиків, особливо необхідності проходження всього курсу лікування від початку до кінця, учасниць опитування попросили вказати, наскільки вони погоджуються з твердженням, що *прийом антибіотиків можна закінчити після покращення стану*, запропонувавши їм діапазон інтенсивності відповідей за 7-ступінчатою шкалою Лайкерта від «зовсім не погоджуюсь» до «повністю погоджуюсь».

Опитування показало (**Таблиця 24**), що трохи більше половини жінок (52,8%) з таким твердженням зовсім не погоджуються, в той час як 11 відсотків повністю погоджуються. Частка тих, які схиляються до того, щоб не погодитись, є 14,1%, а тих, які схиляються, щоб погодитись – 10,8%.

Якщо перевести значення альтернатив питання у 7 бальну шкалу, де «Зовсім не погоджуюсь» - це 1 бал, а «Повністю погоджуюсь» – 7 балів, то середнє складає 2,63. Відповідно, думку про те, що прийом антибіотиків можна закінчити після покращення стану, в середньому майже не підтримують.

	%				N			
	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років
Не погоджуюсь	65	64,8	67,3	69,6	534	169	294	71
Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь	8,3	8,4	8,7	5,9	66	22	38	6
Погоджуюсь	21,1	24,5	19,9	23,5	175	64	87	24
Важко відповісти	3,1	2,3	4,1	1,0	25	6	18	1
Всього	100	100	100	100	800	261	437	102

Таблиця 24. Розподіл відповідей за віком на твердження «Прийом антибіотиків можна закінчити після покращення стану», відсотків

В таблицях та у висновках використовуються об'єднані дані: «повністю не погоджуюсь»+скоріше не погоджуюсь»+»дещо не погоджуюсь» рахується як «Не погоджуюсь» та «повністю погоджуюсь»+скоріше погоджуюсь»+»дещо погоджуюсь» рахується як «Погоджуюсь».

Жінки 30-39 років представляють найбільшу вікову групу серед тих, хто з твердженням зовсім не погоджується. Однак, коли об'єднати всі три варіанти відповідей, що означають різні ступені категоричності непогодження із твердженням, то групу з найбільшою часткою таких респонденток представляють жінки у віці 40-49 років. Частка респонденток 18-29 років є найбільшою як серед тих, хто повністю погоджується з твердженням (13%), так і серед тих, хто обрав один з варіантів відповіді, що означають різні за інтенсивністю ступені погодження (24,5%).

В розрізі регіонів найбільша частка тих, хто повністю не погоджується з твердженням про те, що прийом антибіотика можна закінчити після покращення стану, припадає на Північну Україну (62,3%). На другому місці Східна Україна (58%), на третьому – Центральна (55,3%), далі – Південна (45,7%), і наостанок – Західна Україна з найнижчим показником (42,3%). Найбільший відсоток тих, хто з твердженням більше не погоджується, ніж погоджується, і тих, хто дещо не погоджується, проживає на Півдні (11,1% та 13,6% відповідно). Якщо всі три відповіді, що означають заперечення різного ступеня категоричності звести в одну, то і Північ, і Захід так і залишаються регіонами з найбільшою (72,2%) і найменшою (53,3%) частками тих, хто не погоджується з твердженням.

Найбільша частка тих, хто з твердженням повністю погоджується (15,9%), як і тих, хто більше погоджується, ніж не погоджується (5,5%), проживає в Західній Україні. Там же мешкає і найбільший відсоток тих, однаково байдуже ставиться до твердження (12,1%), і тих, кому було важко надати відповідь (4,9%).

У підсумку, тільки трохи більше половини опитаних жінок розуміють важливість дотримання режиму антимікробного лікування і проходження його до кінця. Ще 14 відсотків можливо будуть дотримуватись настанов лікаря з цього приводу. Однак, серед третини респонденток, які залишаються, ймовірність того, що вони продовжать схему лікування, запропоновану лікарем, після ознак покращення самопочуття, є дуже низькою, саме через їх нерозуміння механізму дії антимікробного препарату. Результати дослідження дають підстави стверджувати, що найбільш схильною до передчасного

закінчення антимікробного лікування категорією є жінки у віці 18-29 років, що проживають в Західному регіоні країни.

Дещо інша динаміка спостерігається у виборі відповіді на твердження «Якщо лікар призначив антибіотик без аналізу, його можна не приймати» (Таблиця 25). Тут жодна з відповідей не перетнула 50-відсоткової позначки.

Найбільша частка – третина відповідей – припадає на повне непогодження із твердженням, в той час, коли кожна восьма респондентка (11,5%) з твердженням повністю погоджувалась, а кожна сьома – не схилилась ні в той, ні в інший бік (12,6%). Друга по величині частка з цього спектру відповідей (14,1%) належить відповіді «дещо не погоджуюсь». Протилежна ж їй відповідь не набрала й десяти відсотків. 8,3% опитаних більше не погоджувались, ніж погоджувались із твердженням, а 3,8% з твердженням більше погоджувались, ніж не погоджувались.

Якщо перевести значення альтернатив питання у 7 бальну шкалу, де «Зовсім не погоджуюсь» - це 1 бал, а «Повністю погоджуюсь» – 7 балів, то середнє складає 3,13. Це демонструє досить низку впевненість в тому, що антибіотик потрібно приймати за призначенням лікаря за наявності аналізів.

У віковому розрізі, частка тих, хто зовсім не погоджувався з твердженням, коливається від 36,6% у групі 30-39 років до 29,5% у групі 18-29 років. З іншого боку, серед тих, хто повністю погоджувався, найбільша частка припадає на наймолодшу групу (13,4%) і найменша – на найстаршу групу респонденток (5,9%).

	%				N			
	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років
Не погоджуюсь	56,3	52,5	57,9	58,8	450	137	253	60
Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь	12,6	13,8	11,9	12,7	101	36	52	13
Погоджуюсь	24,4	27,2	24,3	17,6	195	71	106	18
Важко відповісти	6,8	6,5	5,9	10,8	54	17	26	11
Всього	100	100	100	100	800	261	437	102

Таблиця 25. Розподіл відповідей за віком на твердження «Якщо лікар призначив антибіотик без аналізу, його можна не приймати», відсотків

За регіонами (Таблиця 26), як і в попередньому випадку, найбільша частка тих респонденток, що не погоджуються з вищезазначеним твердженням, мешкає на Півночі (44,3%). В сукупності з частками двох інших відповідей, що означають незгоду різних ступенів категоричності, майже 70 відсотків респонденток з цього регіону вибрали або схилиються в сторону правильної відповіді.

На противагу, трохи менше чверті жінок, що проживають на Півдні (24,7%), вибрали правильну відповідь «зовсім не погоджуюсь». Проте, частка респонденток, отримана зведенням трьох заперечних відповідей, є найнижчою не на Півдні, де вона становить 54,3%, а на Заході, де її питома вага дорівнює 50,5%.

	%						N					
	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід
Не погоджуюсь	56,3	53	68,9	60,7	54,3	50,5	450	116	42	156	44	92
Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь	12,6	13,2	13,1	11,7	11,1	13,7	101	29	8	30	9	25
Погоджуюсь	24,4	24,7	13,1	22,2	29,6	28,6	195	54	8	57	24	52
Важко відповісти	6,8	9,1	4,9	5,4	4,9	7,1	54	20	3	14	4	13
Всього	100	100	100	100	100	100	800	219	61	257	81	182

Таблиця 26. Розподіл відповідей за макрорегіоном на твердження «Якщо лікар призначив антибіотик без аналізу, його можна не приймати», відсотків

Саме Захід є також регіоном з найвищим відсотком відповідей, що означають повну згоду з вищезазначеним твердженням (14,3%). Найбільша ж частка тих, хто більше погоджується, ніж не погоджується з цим твердженням, припадає, знову ж таки, на Південь (7,4%), як і тих, хто дещо погоджується (13,6%). Найвища питома вага відповіді «ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь» зафіксована на Заході (13,7%), а «важко відповісти» – в Центрі країни (9,1%).

Аналіз даних таблиці дозволяє зробити висновок, що дві треті респонденток мають уявлення про практики прийому антибіотиків, які можуть йти в розріз з настановами лікаря і можуть призвести до випадків відмови лікування антимікробними препаратами попри його рекомендацію. Як і в попередньому випадку, результатом незнання/нечіткого знання правил прийому антибіотика може стати недостатній прийом антибіотика, на відміну від випадків зловживання ним.

Для вивчення практик самолікування антимікробними препаратами респонденткам було запропоновано обрати всі відповіді, що стосуються запитання «У яких випадках Ви допускаєте самолікування антибіотиком (себе або Вашої дитини) без звернення до лікаря?». **Таблиця 27** містить аналіз варіантів їх відповідей.

Як бачимо, серед більше третини опитаних жінок (34,1%) превалює думка, що самолікування антимікробними препаратами виправдане при ангіні. Трохи менше чверті жінок (23,5%) вважають за доцільне приймати антибіотики під час загострення хронічних станів. Досить поширеною також є думка, що антибіотик треба приймати при лікуванні отиту. Її поділяють 15,5% респонденток.

Частка тих, хто виправдовує прийом антимікробних препаратів при високій температурі – 14,4%, а тих, хто допускає лікування ними затяжного кашлю – 13,5%. Серед варіантів відповідей, частка яких обчислюється однозначними цифрами, найбільша питома вага припадає на прийом антибіотиків при харчовому отруєнні/діареї.

Показовим є високий відсоток респонденток, що не змогли відповісти на це запитання. Тут він становить 21,4%.

Нарешті, частка опитаних жінок, які вважають, що самолікування антибіотиком не варто проводити в жодному з випадків, складає 16%. З них, за віковими групами, найбільша частка тих, хто поділяє цю думку, належить респонденткам 40-49 років і становить 19,6%. Серед жінок віком 18-29 років ця думка поширена на 16,5%, а у віковій групі респонденток 30-39 років – на 14,9%. Найбільша частка тих, кому було важко відповісти на це питання, – у віковій групі 18-29 років (22,2%), а найменша – у групі жінок віком 40-49 років (18,6%).

	%				N			
	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років
Ангіна	34,1	32,6	34,3	37,3	273	85	150	38
Загострення хронічних станів	23,5	23,4	24,3	20,6	188	61	106	21
Отит	15,5	13,8	16,5	15,7	124	36	72	16
Висока температура	14,4	17,6	12,6	13,7	115	46	55	14
Затяжний кашель	13,5	13,4	14,2	10,8	108	35	62	11
Харчове отруєння/діарея	6,6	3,8	6,6	13,7	53	10	29	14
Зубний біль	5,4	8,0	4,1	3,9	43	21	18	4
Затяжний нежить	4,9	5,4	5	2,9	39	14	22	3
Звичайна застуда	3,4	5,4	2,3	2,9	27	14	10	3
Травми	2,0	2,7	2,1	-	16	7	9	0
Висипання	0,8	1,5	0,2	1	6	4	1	1
В жодному випадку	16	16,5	14,9	19,6	128	43	65	20
Важко відповісти	21,4	22,2	21,5	18,6	171	58	94	19
Всього	100	100	100	100	800	261	437	102

Таблиця 27. Розподіл відповідей за віком на запитання «У яких випадках Ви допускаєте самолікування антибіотиком (себе або Вашої дитини) без звернення до лікаря?», відсотків*

**Примітка. Сума відповідей переважає 100%, оскільки респондентки могли обрати всі слушні відповіді.*

Загалом за цими категоріями, найчастіше найвищий відсоток мали відповіді жінок наймолодшої вікової групи. Їх частка була найбільшою серед тих, хто допускав прийом антибіотиків при високій температурі (17,6%) і зубному болю (8%), для лікування затяжного нежиті та застуди (по 5,4%), а також при травмах (2,7%).

Питома вага жінок вікової групи 30-39 років була найбільшою, коли йшлося про самолікування антимікробними препаратами загострення хронічних станів (24,3%), отиту (16,5%), затяжного кашля (14,2%) та висипання (0,2%). Нарешті, думка жінок віком 40-49 років домінувала у 37,3% випадків, коли мова йшла про самолікування антибіотиками ангіни, та в 13,7% випадків, коли йшлося про харчові отруєння (Таблиця 28).

	%		N	
	Жінки з дітьми до 5 років	Жінки з дітьми від 6 до 15 років	Жінки з дітьми до 5 років	Жінки з дітьми від 6 до 15 років
Ангіна	31,5	38,1*	154	175
Важко відповісти	22,7	19,2	111	88
Загострення хронічних станів (напр. бронхіт, гастрит)	21,3	25,1	104	115
В жодному випадку	16,6	13,7	81	63
Отит	14,1	17	69	78
Висока температура	13,3	14,4	65	66
Затяжний кашель	12,7	14,2	62	65
Харчове отруєння/діарея	6,7	7,2	33	33
Зубний біль	5,5	4,1	27	19
Затяжний нежить	4,9	4,6	24	21
Звичайна застуда (нежить/болі в горлі/кашель)	4,1	2,6	20	12
Травми	2,5	1,5	12	7
Висипання	1	0,4	5	2
Всього	100	100	489	459

Таблиця 28. Розподіл відповідей на запитання «У яких випадках Ви допускаєте самолікування антибіотиком (себе або Вашої дитини) без звернення до лікаря?», за кількістю дітей, (N=795), відсотків*

*Статистично значимо на рівні 95%.

** Примітка. Сума відповідей переважає 100%, оскільки респондентки могли обрати всі слушні відповіді.

Порівняння регіональних відмінностей показує, що, як і в цілому, так і по регіонах, найбільш поширеною відповіддю на запитання допустимості самолікування антибіотиками була ангіна (**Таблиця 29**). Її питома вага є найбільшою на Півдні країни (43,2%). Далі вона поступово спадає від 37,9% в Центральному регіоні, до 33,1% на Сході, 31,1% на Півночі та 28% на Заході. Другою за частотою вживаності відповіддю є загострення хронічних станів. Її показник найвищий на Півдні (33,1%) і найнижчий у Центрі (17,8%), а в інших регіонах приймає наступні значення, у порядку спадання: 25,3% на Сході, 24,7% на Заході та 21,3% на Півночі.

На Сході проживає найбільше респонденток, які допускають лікування антибіотиком отиту (19,8%), затяжного кашлю (16,7%), харчового отруєння (9,3%), затяжного нежиттю (7,4%), звичайної застуди (5,1%) та травм (3,1%) без звернення до лікаря. Найбільша частка жінок, які допускають самолікування антибіотиком у випадку високої температури (17,3%) припадає на Південь.

Найбільша частка жінок, які в жодному випадку не допускають самолікування антибіотиком, проживає на Заході – 23,6%. Центр є регіоном з другим за величиною відсотком таких відповідей (15,1%), в той час як на Сході проживає найменша частка жінок, які обрали цю відповідь (12,5%).

У підсумку, за результатами опитування, допустимість практики самолікування антибіотиками серед респонденток є дуже високою і стосується широкого спектра медичних станів. Це може означати ймовірність зловживання антимікробними препаратами. Тобто, аналіз практики вживання антибіотиків виявив дві тенденції:

недостатній їх прийом у випадках, коли вони призначаються лікарем і зловживання ними при самолікуванні.

	%						N					
	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід
Ангіна	34,1	37,9	31,1	33,1	43,2	28	273	83	19	85	35	51
Загострення хронічних станів	23,5	17,8	21,3	25,3	32,1	24,7	188	39	13	65	26	45
Отит	15,5	16	16,4	19,8	16	8,2	124	35	10	51	13	15
Висока температура	14,4	13,2	16,4	16	17,3	11,5	115	29	10	41	14	21
Затяжний кашель	13,5	10	16,4	16,7	14,8	11,5	108	22	10	43	12	21
Харчове отруєння/діарея	6,6	5,5	1,6	9,3	6,2	6	53	12	1	24	5	11
Зубний біль	5,4	4,6	6,6	5,8	6,2	4,9	43	10	4	15	5	9
Затяжний нежить	4,9	3,7	4,9	7,4	3,7	3,3	39	8	3	19	3	6
Звичайна застуда	3,4	2,7	3,3	5,1	3,7	1,6	27	6	2	13	3	3
Травми	2,0	1,8	1,6	3,1	1,2	1,1	16	4	1	8	1	2
Висипання	0,8	0	0	1,2	1,2	1,1	6	0	0	3	1	2
В жодному випадку	16,0	15,1	14,8	12,5	13,6	23,6	128	33	9	32	11	43
Важко відповісти	21,4	23,3	27,9	20,2	11,1	23,1	171	51	17	52	9	42
Всього	100	100	100	100	100	100	800	219	61	257	81	182

Таблиця 29. Розподіл відповідей на запитання «У яких випадках Ви допускаєте самолікування антибіотиком (себе або Вашої дитини) без звернення до лікаря?», за регіоном, (N=795), відсотків*

*Примітка. Сума відповідей переважає 100%, оскільки респондентки могли обрати всі слушні відповіді.

Щоб виявити ставлення респонденток до зусиль врегулювати безконтрольне застосування антибіотиків шляхом заборони їх безрецептурного продажу в аптеках, учасниць опитування попросили надати відповіді, наскільки вони підтримують впровадження цього заходу. Діапазон їх відповідей зафіксовано у **Таблиці 30**.

Майже у паритеті відповіді жінок щодо їх підтримки впровадження безрецептурного продажу антибіотиків – 42,5% - за та 41,3% - проти. Загалом серед відповідей на це запитання спостерігається тенденція віддзеркалювання протилежних за значенням показників. Таким чином, частка жінок, які більше підтримують, ніж не підтримують продаж антибіотиків за рецептом, складає 4,8%, а частка жінок, які цей захід більше не підтримують, ніж підтримують, дорівнює 5%. Тих, хто дещо підтримує, 12,5%, а тих, хто дещо не підтримує – 11,5%. Респонденток, що займають нейтральну позицію з цього питання – 16,3%.



	%				N			
	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років
Не підтримую	41,3	41	41,6	40,2	330	107	82	41
Ні підтримую, ні не підтримую	16,3	13	17,2	20,6	130	34	75	21
Підтримую	42,5	46	41,2	39,2	340	120	180	40
Всього	100	100	100	100	800	261	437	102

Таблиця 30. Розподіл відповідей за віком на запитання «Наскільки ви підтримуєте необхідність впровадження заборони безрецептурного продажу антибіотиків в аптеках?», відсотків

У розрізі вікових груп найбільша частка жінок, що зовсім не підтримує впровадження продажу антибіотиків за рецептами, 27,7%, належить до групи 30-39-річних. Така ж сама частка, 27,6%, з групи респонденток 18-29 років повністю підтримує впровадження рецептурного продажу антибіотиків. В цій віковій групі загалом найменший відсоток тих, хто займає нейтральну позицію з цього приводу, а частки «за» і «проти» розділились таким чином, що комбінована питома вага всіх випадків у підтримку цього заходу (46%) на п'ять одиниць переважає питому вагу всіх випадків проти (41%). Найменша частка тих, хто підтримує введення рецептів, 17,6%, у віковій групі жінок 40-49 років, хоча на цю ж групу припадає найбільша частка тих, хто більше підтримує, ніж не підтримує, заборону безрецептурного продажу антибіотиків, 8,8%.

Загалом по цій групі, комбінований відсоток тих, хто з різним ступенем інтенсивності підтримує цей захід (39,1%), є незначно, але меншим, ніж тих, хто його не підтримує (40,2%). Ця ж група суттєво випередила дві інші вікові групи щодо частки респонденток, які не схилиються ні в ту, ні в іншу сторону. Ця частка, 20,6%, на 3 одиниці переважає такий же показник у групі 30-39-річних (17,2%) та майже на 8 одиниць у наймолодшій віковій групі (13%). В середній віковій групі думки за і проти введення рецептів, незалежно від ступеня інтенсивності, розділились у пропорції 41,7% до 41,1% з незначною, але перевагою частки тих респонденток, що виступають проти заборони безрецептурного продажу антибіотиків.

	%						N					
	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід	Серед усіх	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід
Не підтримую	41,3	37,9	41	47,1	43,2	36,3	330	25	121	35	10	66
Ні підтримую, ні не підтримую	16,3	17,8	21,3	14,8	21	12,6	130	39	13	38	17	23
Підтримую	42,5	44,4	37,7	38,1	35,8*	51,1	340	62	14	59	11	56
Всього	100	100	100	100	100	100	800	219	61	257	81	182

Таблиця 31. Розподіл відповідей за макрорегіоном на запитання «Наскільки ви підтримуєте необхідність впровадження заборони безрецептурного продажу антибіотиків в аптеках?», відсотків

*Статистично значимо на рівні 95%.

Розгляд питання заборони безрецептурного продажу антибіотиків в аптеках у розрізі регіонів (**Таблиця 31**) дозволив побачити динаміку, яка дозволяє дещо розширити розуміння цієї проблеми. У двох регіонах – в Західній і Центральній Україні – частка респонденток, що повністю підтримує заборону продажу антибіотиків без рецепту (30,8% та 28,3% відповідно) переважає частку, що категорично виступає проти такої заборони (відповідно 23,1% та 21,5%).

В Центральному регіоні частка, отримана в результаті зведення всіх позитивних відповідей, становить лише 44,3%, а на Заході вона досягає 51,1%. Це говорить про те, що більшість респонденток, які проживають в Західній Україні, схильні підтримати введення рецептурного продажу антимікробних препаратів.

Дослідження дало можливість з'ясувати, що відпуск антимікробних препаратів за рецептом ще не має достатньої підтримки серед жінок з дітьми ні в цілому, ні за віковими групами. Проте, аналіз за регіонами показав, що така підтримка вже існує в Центрі (на 40 відсотків) та на Заході країни, де заборону безрецептурного продажу антибіотиків підтримує більше половини опитаних.

Опис методики щодо прийому антимікробних препаратів в життєвих обставинах

В рамках опитування було використано 20 питань-задач стосовно рівня знань щодо прийому препаратів у життєвих обставинах. У цьому розділі представлені результати опитування з використанням методики, яка складалась з питань-симуляторів, на основі яких визначаються рівень обізнаності, особливості ставлення та навички використання протимікробних препаратів.¹

Питання містили опис ситуацій, а респондентки мали обрати на кожне питання відповідь «Так» або «Ні», де «так» означає, що вказане – це те, що треба робити (вона згодна з цим/розділяєте таку думку), а «ні» - що не треба робити (або не згодна/не розділяєте таку думку). Вибіркова сукупність (800 респонденток) випадковим чином була поділена на 2 групи: загальну та контрольну (по 400 учасниць відповідно). Групи тотожні за віковими групами та регіонами.

Одна група респонденток проходила опитування з освітнім елементом про прийом антибіотиків (після демонстрації питань). Тобто після кожного життєвого прикладу було додано роз'яснення щодо того, чи правильно відповіла респондентка на питання, чи ні.

Друга група проходила опитування без пояснень, і їм не було показано правильно чи неправильно вони відповіли на питання. Учасниці дослідження відповідали на питання, які формувались на основі розмови Оксани, матері маленької Каті, з лікарями та членами сім'ї стосовно прийому антибіотиків. Основні результати представлені у **Таблиці 32**.

¹Centers for Disease Control and Prevention(CDC), National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID), Division of Healthcare Quality Promotion (DHQP), Центр контролю та профілактики захворювань США, September 25, 2017, <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/community/about/quiz.html>



		Контрольна група (без підказки)				Основна група (з підказкою)			
		Усього	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Усього	18-29 років	30-39 років	40-49 років
Чи правильно Оксана вважає, що антибіотики допоможуть Каті одужати скоріше?	Так	18,3	23,1	15,7	17	21	23,7	20,9	14,3
	Ні	81,8	76,9	84,3	83	79	76,3	79,1	85,7
Чи може Оксана розраховувати на те, що лікар призначить Каті антибіотики?	Так	24,3	30,8	23,5	11,3	8,5	6,9*	10,5*	4,1*
	Ні	75,8	69,2	76,5	88,7	91,5	93,1*	89,5*	95,9*
Чи можна Оксані використати старі антибіотики?	Так	2,8	3,8	2,8	0	0,8	0	0,9	2
	Ні	97,3	96,2	97,2	100	99,3	100	99,1	98
Чи мала б Оксана давати Каті антибіотики стільки, скільки прописав лікар?	Так	90	87,7	91,2	90,6	90,5	87,8	91,8	91,8
	Ні	10	12,3	8,8	9,4	9,5	12,2	8,2	8,2
Чи повинна Оксана хвилюватись щодо побічних ефектів прийому антибіотиків?	Так	92,8	93,1	92,2	94,3	95,5	94,7	95,9	95,9
	Ні	7,3	6,9	7,8	5,7	4,5	5,3	4,1	4,1
Чи правильно лікар визначив антибіотикорезистентність?	Так	86,3	87,7	84,3	90,6	90	84,7	91,8	95,9
	Ні	13,8	12,3	15,7	9,4	10	15,3	8,2	4,1

Таблиця 32. Розподіл за віком відповідей на питання-симулятори

*Статистично значимо на рівні 95%

Загальний рівень поінформованості щодо прийому протимікробних препаратів серед жінок України та оцінка впливу освітнього компоненту на відповіді респонденток

Відкриття антибіотиків називають найвидатнішим у цьому тисячолітті. Антибіотикотерапія радикально змінила ситуацію з лікуванням важких бактеріальних захворювань. Рівень знань та поінформованості в цій сфері серед громадян, в свою чергу, формує не тільки культуру споживання протимікробних препаратів, але й впливає на загальний рівень охорони здоров'я. Інформація щодо особливостей прийому протимікробних препаратів стає сьогодні повсякденною потребою, яка в умовах зростання обсягів даних та джерел ще й актуалізується активною участю самого пацієнта в лікувальному процесі.

У рамках дослідження респонденткам з дітьми до 15 років було задано низку питань для виявлення глибини рівня їх знань в контексті використання антибіотиків. В цілому, потрібно відмітити досить високий рівень обізнаності учасниць дослідження щодо загальних категорій та особливостей прийому протимікробних препаратів. В рамках дослідження учасницям було задано 22 питання, 9 з яких питання-твердження щодо різних аспектів антибіотика. Респондентки такі твердження мали визначити як

«правильні», «хибні» або «важко відповісти». Кількість правильних відповідей була згрупована для 9 тверджень: 1-3 правильні відповіді (N=109), 4-6 правильні відповіді (N=628) та 7-9 правильних відповідей (N=63). Найбільша частка тих, хто переважно правильно відповів на питання-твердження припадає на 4-6 відповідей. Таким чином на половину питань удачниці дали в цілому правильні відповіді. В середньому на всі твердження респондентки дали 54% правильних відповідей (**Таблиця 33**).

	Загалом	18-29 років	30-39 років	40-49 років
	Середнє значення	Середнє значення	Середнє значення	Середнє значення
% Правильне	54,0	54,0	53,9	54,0
% Хибне	22,4	23,4	22,2	20,7
% Важко відповісти	23,7	22,6	23,9	25,3

Таблиця 33. Середнє значення правильних відповідей (серед усіх), відсотків

В цілому в блоці G жінкам було поставлено 22 запитання, найменший показник серед 800 жінок це 4 правильні відповіді, їх частка 0,5% (N=4), а до 10 правильних відповідей (майже половину) дали 28,5% респонденток (N=228). В цілому відсоток відповідей в сегменті до 10 правильних в контрольній та основній групах складає 32% та 25% відповідно (**Таблиця 34**). Але в розрізі окремих показників, зокрема, у показнику 11 правильних відповідей, в основній групі виявлено статистично значима різниця ($p=0,062$) з контрольною групою: 8,5% дали 11 правильних відповідей в основній групі та 14% в контрольній. В цілому 11-16 правильних відповідей дали 67,6% респонденток. В контрольній групі таких 65,5%, а в основній – 69,8%. В основній групі спостерігається більша доля правильних відповідей в сегменті 12,15 та 16 правильних відповідей.

Кількість правильних відповідей	Загалом %	N	Контрольна група %	N	Основна група %	N
4	0,5	4	1,0	4	0,0	0
5	0,8	6	1,0	4	0,5	2
6	1,4	11	2,3	9	0,5	2
7	3,1	25	3,0	12	3,3	13
8	4,5	36	6,0	24	3,0	12
9	7,6	61	8,0	32	7,3	29
10	10,6	85	10,8	43	10,5	42
11	11,3	90	14,0	56	8,5 *	34
12	14,5	116	13,3	53	15,8	63
13	15,6	125	16,3	65	15,0	60
14	12,9	103	11,0	44	14,8	59
15	8,4	67	7,5	30	9,3	37
16	5,0	40	3,5	14	6,5	26
17	2,1	17	1,5	6	2,8	11
18	1,1	9	0,5	2	1,8	7
19	0,5	4	0,3	1	0,8	3
20	0,1	1	0,3	1	0,0	0
Всього	100	800	400	100	100	400

Таблиця 34. Кількість правильних відповідей (серед усіх та по групах), відсотків, N

*Статистично значимо на рівні 95%.

Аналіз кількості правильних відповідей та кількості дітей у жінок показав, що в основній групі жінки з 3 та більше дітей найкраще відповіли на питання блоку. У 19,2% жінок з 3 та більше дітей 15 правильних відповідей у порівнянні з такою ж когортою в контрольній групі, де цей показник склав 12,9%. В цілому серед жінок 16 правильних відповідей дали 8,7% жінок з 2 дітьми в основній групі. Так само в цій групі було надано більше правильних відповідей у кількості 17,18 та 19 (3%, 2% та 1,3% відповідно). Проте лише 1 людина змогла надати найбільшу кількість правильних відповідей (20 з 22) і вона відноситься до контрольної групи в сегменті з жінок з 1 дитиною (**Таблиця 35**).

В цілому вплив кількості дітей впливає на кількість правильних відповідей, про що свідчить перевага часток правильних відповідей у жінок з 2 та 3 і більше дітьми. Можна припустити, що жінки з 2 та більшою кількістю дітей краще знаються на особливостях прийому та природи антибіотиків через те, що жінки з 2 дітьми частіше купують антибіотики саме дітям, а ті хто має 1 дитину частіше купує для себе. Тому, потреба розбиратись в особливостях вживання у таких жінок актуалізується як на для себе так і для двох дітей.

Кількість правильних відповідей	Група					
	Контрольна			Основна		
	1 дитина	2 дитини	3 і більше дітей	1 дитина	2 дитини	3 і більше дітей
4	1,4	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0
5	1,4	0,6	0,0	0,0	1,3	0,0
6	3,3	0,6	3,2	0,9	0,0	0,0
7	3,3	2,6	3,2	3,6	2,7	3,8
8	6,1	6,5	3,2	3,6	1,3*	7,7
9	8,4	7,7	6,5	8,5	6,7	0,0
10	10,3	11,6	9,7	10,3	10,7	11,5
11	15,9	11,0	16,1	9,8	6,0*	11,5
12	12,1	15,5	9,7	17,4	14,7	7,7
13	15,4	16,8	19,4	13,4	17,3	15,4
14	11,7	9,7	12,9	12,9	16,7	19,2
15	6,5	7,7	12,9	9,4	7,3	19,2*
16	2,3	5,8	0,0	5,4	8,7*	3,8
17	1,4	1,3	3,2	2,7	3,3	0,0
18	0,0	1,3	0,0	1,8	2,0	0,0
19	0,0	0,6	0,0	0,4	1,3	0,0
20	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всього	214	155	31	224	150	26

Таблиця 35. Кількість правильних відповідей за кількістю дітей, відсотків

*Статистично значимо на рівні 95%.

Задля аналізу двох груп ми порівняли їх відповіді об'єднавши усі не вірні альтернативи в одну категорію «хибне», а правильну відповідь у категорію «вірно». Варіант «важко відповісти» було додано у категорію «хибне». Статистично значимі відмінності було виявлено у відповідях груп лише по 3 питаннях (**Таблиця 36**): «Як Ви вважаєте, що таке резистентність?» - основна група після проходження освітнього компоненту відповідала правильніше за контрольну групу (51,1% проти 38,8%), «На Вашу думку, що необхідно робити, якщо дитині стало краще, але курс антибіотиків ще не завершився?» - 91,3% основної групи правильно відповіли на це питання про 83% з контрольної; «На Вашу думку, що з наведеного нижче може вирішити проблему резистентності?» - 71,8% основної групи

Статистично значимі відмінності були виявлені у відповідях жінок щодо наступних тверджень: «У ХХІ столітті з'явилися лише 4 нових формули антибіотиків» - лише 12% жінок контрольної групи вказали, що це твердження вірне проти 23,3% основної ($p < 0,001$); «Згідно з класифікацією ВООЗ, існує 8 класів антибіотиків» - 22,8% контрольної групи знали відповідь проти 31% - в основній групі ($p < 0,001$).

В обох групах (контрольній та основній) дали правильні відповіді щодо таких з запропонованих тверджень: «У кожної людини індивідуальна мікрофлора» - 91,5% та 91,3% відповідно, «Антибіотики не викликають алергію» - 81% та 82,8% відповідно та «Тільки лікар може визначити дозу і тривалість курсу антибіотиків» - 93,5% та 95,8% відповідно. Так само вищій відносно інших тверджень рівень знань продемонстрували жінки в обох групах щодо таких тверджень як: «Антибіотики діють проти бактерій» - 76,3% в контрольній та 80% в основній, «Деякі антибіотики можна давати навіть немовлятам»: 59% в контрольній та 58% в основній і «Антибіотик можна призначати без аналізу крові»: 40% та 41,3 відповідно.

Твердження	Хибне	Вірне	Важко відповісти
У кожної людини індивідуальна мікрофлора	3,3	91,4	5,4
Антибіотики не викликають алергію	81,9	6	12,1
Тільки лікар може визначити дозу і тривалість курсу антибіотиків	1,8	94,6	3,6
Антибіотики діють проти бактерій	9,3	78,1	12,6
У ХХІ столітті з'явилися лише 4 нових формули антибіотиків	16,9	17,6	65,5
Згідно з класифікацією ВООЗ, існує 8 класів антибіотиків	7,8	26,9	65,4
Антибіотик можна призначати без аналізу крові	44,4	40,6	15
Антибіотики можна приймати для профілактики деяких бактеріальних інфекційних хвороб	73,9	15,1	11
Деякі антибіотики можна давати навіть немовлятам	19,3	58,5	22,3

Таблиця 36. Розподіл відповідей за твердженнями щодо природи та історії виникнення антибіотиків (серед усіх), відсотків

Також ми аналізували відповіді респонденток за кількістю правильних відповідей окремо за кількістю тверджень (9 тверджень блоку питань G було поділено на сегменти: 1-3 правильні відповіді, 4-6 правильних відповідей та 7-9) та всі 17 питань блоку в G (17 тверджень блоку були поділені на сегменти до 5 правильних відповідей, до 10 правильних відповідей та більше 15). Так, в цілому серед усіх опитаних жінок (N=800), про антибіотикорезистентність найменше знали ті, хто надав до 3 правильних відповідей (**Рисунок 10**).

При порівнянні двох груп відсоток тих, чув про неї вище у всіх сегментах основної групи. І також картина спостерігається у відповідях респонденток щодо загрози антибіотикорезистентності для здоров'я людини – основній групі превалювала відповідь «так» знову у всіх сегментах (серед тих, обрав до 5 правильних відповідей, до 10 та більше 15 правильних відповідей відповідно).

Чи чули Ви про антибіотикорезистентність?

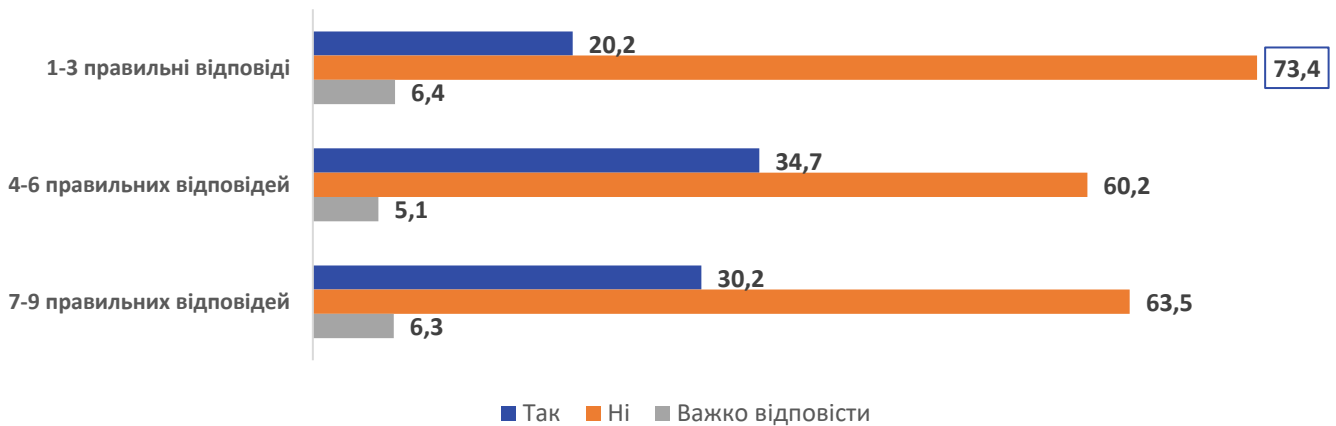
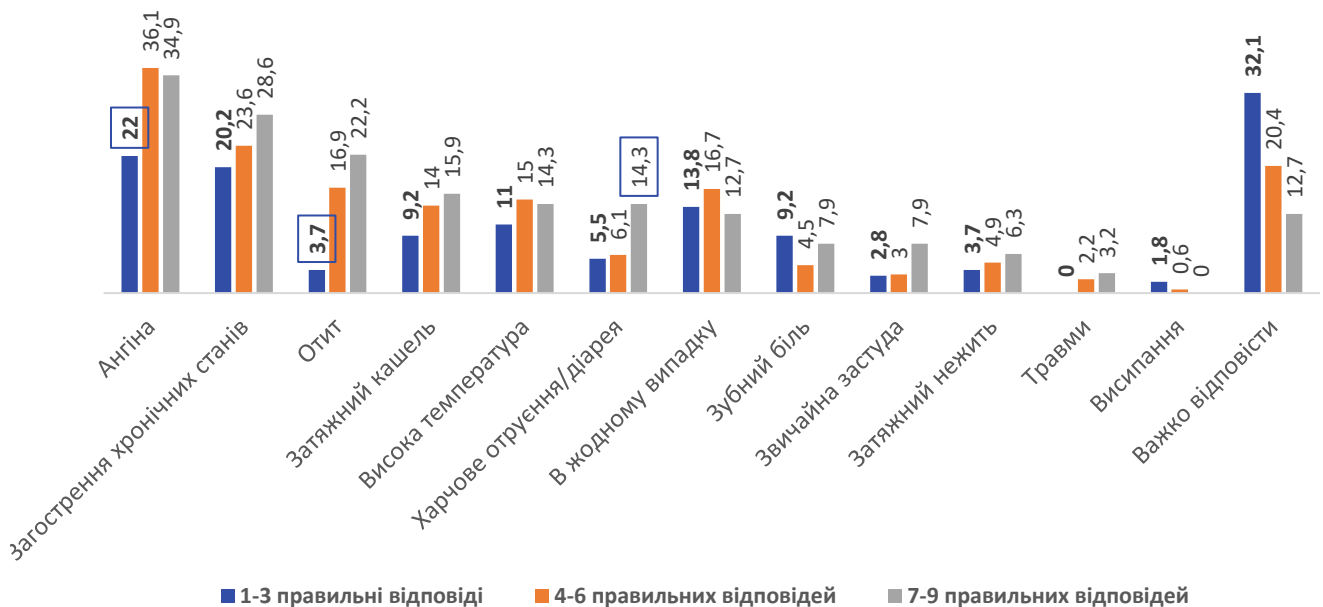


Рисунок 10. Розподіл відповідей за кількістю правильних відповідей на питання «Чи чули Ви про антибіотикорезистентність?», відсотків

Серед жінок, які надали 7-9 правильних відповідей значимо ($p < 0,001$) вищим був відсоток тих, хто допускає лікування харчового отруєння антибіотиками, а значимо нижчим був відсоток тих, хто готовий лікувати отит протимікробними препаратами серед тих, хто дав 1-3 правильні відповіді на твердження (Рисунок 11).

Рисунок 11. Розподіл відповідей за кількістю правильних відповідей

У яких випадках Ви допускаєте самолікування антибіотиком (себе або Вашої дитини) без звернення до лікаря?



на питання «У яких випадках Ви допускаєте самолікування антибіотиком (себе або Вашої дитини) без звернення до лікаря?», відсотків

*Відсортовано за спаданням ознака 1-3 «відповіді»

В порівнянні груп ми спостерігаємо вікові значимі відмінності у відповідях, що переважно стосуються практичного застосування антибіотиків. Для більшості контрольної групи спостерігається недостатність навичок та знань з особливостей використання антибіотиків. Так, про те що антибіотики не можна приймати для профілактики бактеріальних захворювань переважно знали жінки старшої віку основної групі. А також

про те що антибіотики не викликають алергію в більшій мірі знали жінки віком 30-39 років в основній групі 9,1% проти 4,6% в контрольній (Таблиця 37).

		Група					
		Контрольна			Основна		
		S2 Вік			S2 Вік		
		18-29 років	30-39 років	40-49 років	18-29 років	30-39 років	40-49 років
У кожної людини індивідуальна мікрофлора	p=0,359						
	Хибне	5,4	1,8	3,8	1,5	4,5	2,0
	Вірне	90,8	92,2	90,6	93,1	89,5	93,9
	Важко відповісти	3,8	6,0	5,7	5,3	5,9	4,1
Антибіотики не викликають алергію	p<0,001						
	Хибне	85,4	79,3	77,4	89,3	80,5	75,5
	Вірне	3,1	4,6	7,5	4,6	9,1 *	8,2
	Важко відповісти	11,5	16,1	15,1	6,1	10,5	16,3
Тільки лікар може визначити дозу і тривалість курсу антибіотиків	Хибне	2,3	1,4	0,0	1,5	1,8	4,1
	Вірне	94,6	92,6	94,3	95,4	96,8	91,8
	Важко відповісти	3,1	6,0	5,7	3,1	1,4	4,1
	p=0,352						
Антибіотики діють проти бактерій	Хибне	13,8	8,3	3,8 *	13,0	8,2	2,0 *
	Вірне	70,0	77,9	84,9 *	73,3	81,4 *	91,8 *
	Важко відповісти	16,2	13,8	11,3	13,7	10,5	6,1
	p<0,001						
У XXI столітті з'явилися лише 4 нових формули антибіотиків	Хибне	16,9	17,1	20,8	16,8	15,0	20,4
	Вірне	18,5	9,2 *	7,5	19,1	25,5	24,5
	Важко відповісти	64,6	73,7	71,7	64,1	59,5	55,1
	p<0,001						
Згідно з класифікацією ВООЗ, існує 8 класів антибіотиків	Хибне	7,7	5,5	11,3	9,9	8,2	6,1
	Вірне	31,5	20,7 *	9,4 *	29,8	31,4	32,7
	Важко відповісти	60,8	73,7 *	79,2 *	60,3	60,5	61,2
	p<0,001						
Антибіотик можна призначати без аналізу крові	Хибне	45,4	44,2	45,3	47,3	43,6	36,7
	Вірне	41,5	41,5	30,2	39,7	42,3	40,8
	Важко відповісти	13,1	14,3	24,5	13,0	14,1	22,4
	p<0,001						
Антибіотики можна приймати для профілактики деяких бактеріальних інфекційних хвороб	Хибне	66,2	71,0	75,5	74,0	81,8 *	69,4
	Вірне	22,3	16,1	13,2	17,6	9,1 *	14,3
	Важко відповісти	11,5	12,9	11,3	8,4	9,1	16,3
	p=0,764						
Деякі антибіотики можна давати навіть немовлятам	Хибне	27,7	12,9 *	17,0	20,6	21,4	14,3
	Вірне	53,1	61,8	62,3	51,1	60,9	63,3
	Важко відповісти	19,2	25,3	20,8	28,2	17,7	22,4

Таблиця 37. Розподіл за віком відповідей на питання-твердження

*Статистично значимо на рівні 95%.

Твердження "Антибіотики діють на бактерії"

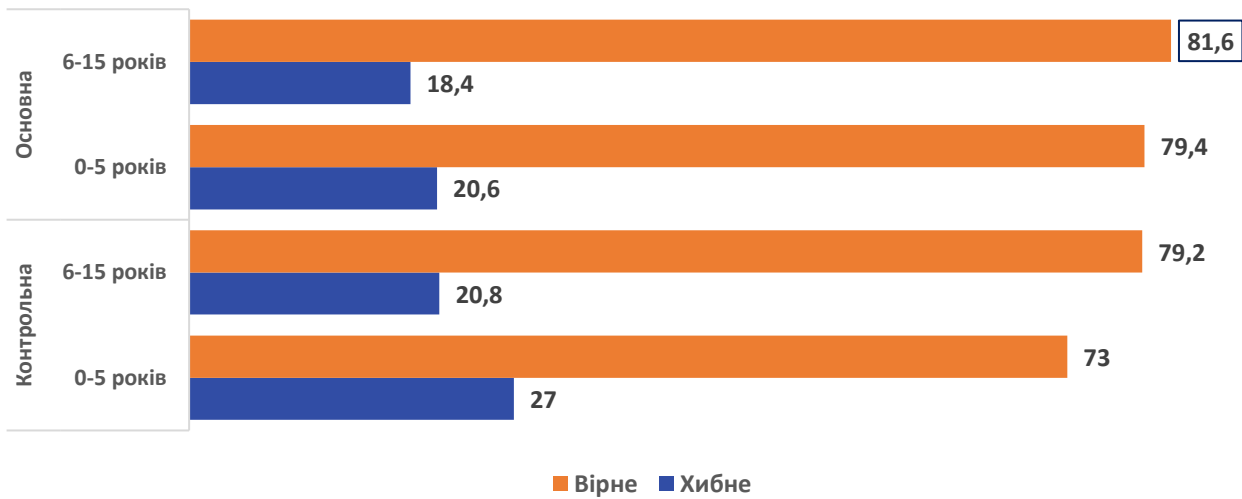


Рисунок 13. Розподіл відповідей за віком дітей жінок щодо твердження «Антибіотики діють на бактерії», відсотків

Серед жінок з дітьми старшого віку (6-15 років) спостерігається статистично значима ($p < 0,001$) більша обізнаність в тому, що антибіотики діють проти бактерій (**Рисунок 13**). А також значимо нижчою ($p < 0,001$) була частка вірних відповідей учасниць в контрольній групі (у порівнянні з основною) і на питання щодо формул та класифікацій антибіотиків.

А на **Рисунку 14** показано: майже 74% усіх опитаних жінок правильно розуміють, що можливості протидії бактеріальним інфекціям людського організму зумовлюються типом та ступенем тяжкості інфекції. При цьому кожна п'ята респондентка вважає, що організм має подолати хворобу самостійно.



Рисунок 14. Розподіл відповідей щодо можливості організму людини подолати бактеріальну інфекцію без антибіотиків, відсотків

Статистично значимі відмінності відповідей контрольної та основної групи спостерігаються для групи питань щодо природи бактерій та супербактерій. В основній групі рівень знання був вищий (**Таблиця 38**).

		Група					
		Контрольна			Основна		
		S2 Вік			S2 Вік		
		18-29 років	30-39 років	40-49 років	18-29 років	30-39 років	40-49 років
Як Ви вважаєте, чим відрізняють звичайні бактерії і супербактерії?	p<0,001						
	Супербактерії резистентні до всіх антибіотиків	13,8	16,1	24,5	32,1*	33,2*	38,8*
	Супербактерії викликають підвищення температури тіла через 3 год	7,7	5,1	3,8	9,9	5,0	6,1
	Супербактерії розмножуються вдвічі швидше ніж бактерії	24,6	20,3	20,8	25,2	25,9	22,4
	Важко відповісти	53,8	58,5	50,9	32,8*	35,9*	32,7*
Як Ви вважаєте, чи є різниця в інкубаційних періодах вірусних та бактеріальних хвороб?	p=0,226						
	Так, інкубаційний період бактеріальної хвороби 3 доби, вірусної – 7 дів	30,8	24,9	15,1*	41,2	28,2	12,2*
	Так, інкубаційний період вірусної хвороби 3 доби, бактеріальної – 7 дів	17,7	18,0	18,9	18,3	18,6	18,4
	Чіткої різниці немає	23,8	21,2	20,8	16,8	25,9	24,5
	Важко відповісти	27,7	35,9	45,3*	23,7	27,3	44,9*
На Вашу думку, в результаті чого з'явилися супербактерії?	p<0,001						
	В результаті біологічних експериментів	8,5	9,7	1,9	11,5	9,5	2,0
	В результаті неконтрольованого прийому антибіотиків	31,5	37,8	47,2*	35,9	45,0*	57,1*
	Внаслідок природної резистентності бактерій	25,4	16,6*	20,8	29,8	19,1	22,4
	Важко відповісти	34,6	35,9	30,2	22,9*	26,4	18,4*

Таблиця 38. Розподіл за віком відповідей на питання-твердження щодо знання природи бактерій/супербактерій

*Статистично значимо на рівні 95%.

В групі питань щодо практик використання антибіотика статистично значимі відмінності було виявлено у відповідях старшої групи учасниць дослідження (40-49 років). Саме на них в основній групі припадає найбільша частка вірних відповідей у порівнянні з цією ж віковою когортою в контрольній (**Таблиця 39**).



		Група					
		Контрольна			Основна		
		S2 Вік			S2 Вік		
		18- 29 років	30- 39 років	40- 49 років	18- 29 років	30- 39 років	40- 49 років
Як Ви вважаєте, чи можна самостійно повторно давати дитині той самий антибіотик, який він/вона приймали в останній раз лікування?	p<0,001						
	Так, можна	0,8	2,8	5,7 *	0,8	1,8	2,0
	Залежить від антибіотика	9,2	10,6	3,8	2,3 *	5,0	4,1
	Ні, рішення про використання антибіотика приймає лікар	89,2	84,3	88,7	96,9 *	92,3	87,8
	Важко відповісти	0,8	2,3	1,9	0,0	0,9	6,1 *
Як Ви вважаєте, хто визначає дозу і тривалість курсу антибіотиків?	p=0,102						
	Я (як мама) самостійно	0,8	0,9	0,0	0,0	1,4	2,0
	Лікар	93,1	94,0	92,5	96,2	96,4	93,9
	Інструкція	5,4	4,1	5,7	2,3	2,3	4,1
	Важко відповісти	0,8	0,9	1,9	1,5	0,0	0,0
Як Ви вважаєте, як часто можна приймати курс антибіотиків?	p=0,229						
	За необхідності – настільки часто наскільки потрібно	21,5	30,0	26,4	25,2	29,1	38,8 *
	Не частіше ніж раз на 3 місяці	19,2	14,7	15,1	13,7	14,5	6,1 *
	Не частіше ніж раз на 6 місяців	33,8	26,3	15,1 *	32,8	27,3	16,3 *
	Не частіше ніж раз на рік	5,4	6,9	5,7	9,9	8,6	10,2
	Важко відповісти	20,0	22,1	37,7 *	17,6	20,0	28,6
На Вашу думку, що необхідно робити, якщо дитині стало краще, але курс антибіотиків ще не завершився?	p<0,001						
	Потрібно продовжити курс до його завершення	80,8	85,3	79,2	89,3	91,8 *	93,9 *
	Необхідно зменшити дозу антибіотика	11,5	5,1 *	3,8	7,6	2,3 *	2,0 *
	Можна вже не приймати антибіотики	3,1	2,3	1,9	1,5	1,8	2,0
	Важко відповісти	3,8	4,6	9,4	0,8	1,4	2,0
	Порадитися з лікарем	0,8	2,8	5,7 *	0,8	2,7	0,0

Таблиця 39. Розподіл за віком відповідей на питання-твердження щодо знання природи бактерій/супербактерій

*Статистично значимо на рівні 95%.

Крім того, в розрізі відповідей жінок за віком їх дітей, ми виявили, що жінки з дітьми до 5 років значимо ($p=0,182$) правильніше відповідали на питання щодо можливості самостійного прийняття рішення давати дитині той самий антибіотик (який залишився з минулого разу). Жінки з немовлятами в більшій мірі схильні в даному питанні покладатись на лікаря, а не приймати таке рішення самостійно (**Рисунок 15**).

Чи можна потворно давати антибіотик, який залишився з минуло разу?

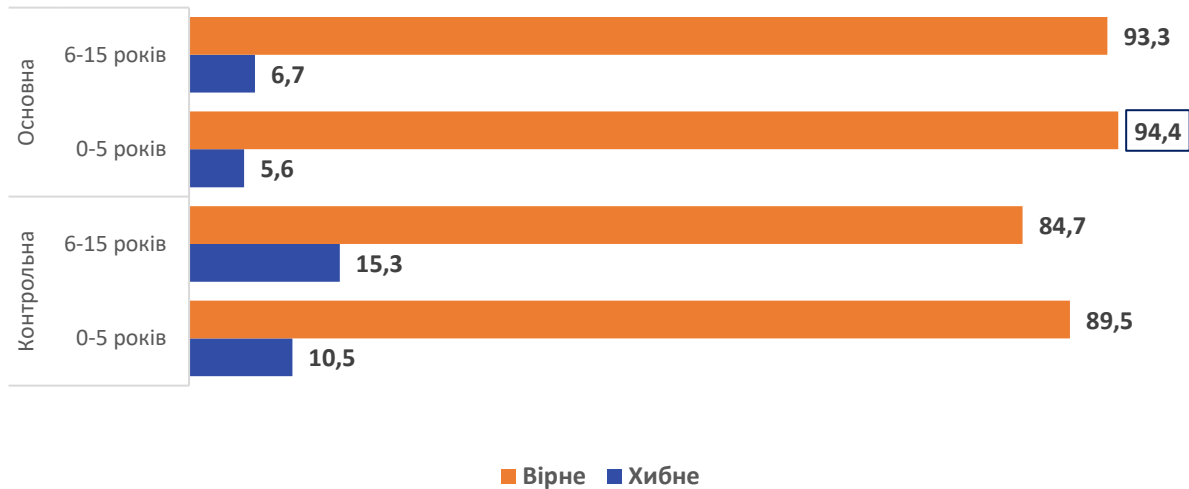


Рисунок 15. Розподіл відповідей щодо повторного вживання антибіотика за віком дітей жінок в досліджуваних групах, відсотків

Майже половина усіх опитаних респонденток відповіли правильно, про те, що резистентність – це відсутність відповіді бактерії на антибіотик (44,9%) (**Рисунок 16**). Поняття «регіональна резистентність» відомо жінкам-учасницям в меншій мірі, тільки 28,6% респонденток вказали правильну відповідь, що на 16,3% нижче за показник знання поняття «резистентність» (**Рисунок 17**).

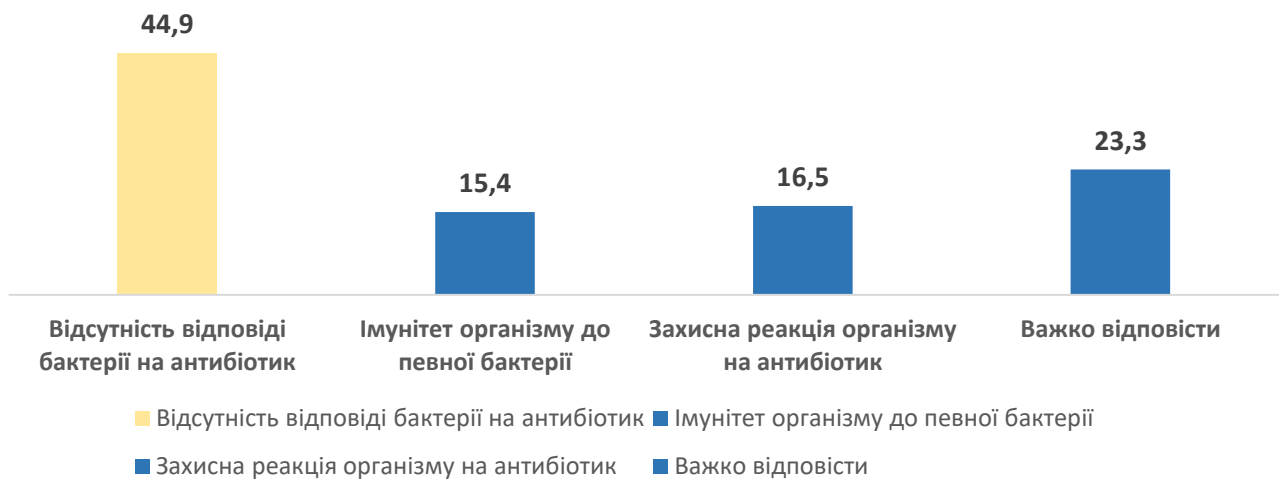


Рисунок 16. Розподіл відповідей щодо знання змісту поняття «резистентність», відсотків

Аналіз відповідей виявив різницю між групами (основною та контрольною) щодо рівня обізнаності жінок про поняття резистентність. Так статистично значимо відповіді жінок з основної групи проти контрольної: 51% vs 38,8% ($p < 0,001$).

Майже на 10% вищим був рівень правильних відповідей жінок з основної групи на питання щодо змісту поняття резистентність: 30,5% проти 21,5% з контрольної.

Про те, що «регіональна резистентність» – це імунітет до бактеріальних хвороб у людей в певних регіонах правильно відповіли 26% жінок (**Рисунок 17**). Частіше відповідали молоді жінки (18-29 років) – 29,1%, а правильну відповідь давали жінки віком 40-49 років (37,3%), не змогла відповісти на це питання майже половина жінок, віком 30-39 років – 42,6%.

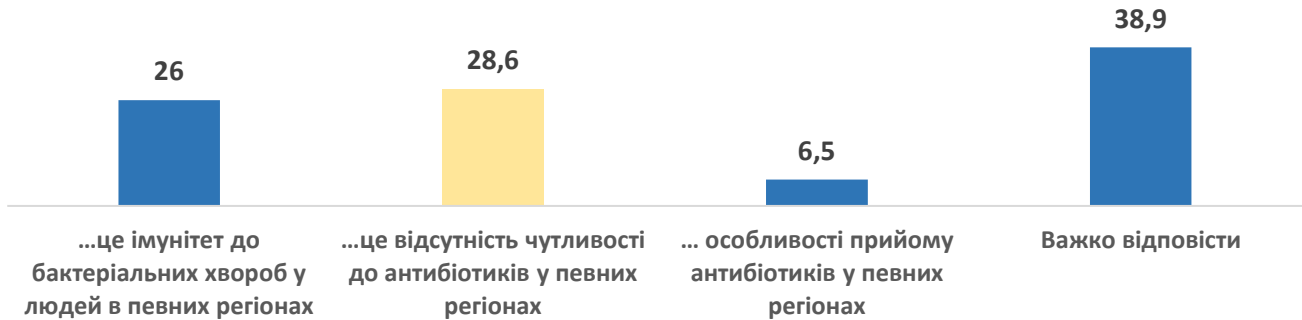


Рисунок 17. Розподіл відповідей на питання: «Регіональна резистентність - це?», відсотків

Аналіз відповідей виявив різницю між групами (основною та контрольною) щодо рівня обізнаності жінок про поняття регіональна резистентність. Статистично значимо відповіді жінок з основної групи проти контрольної: 30,5% vs 21,5% ($p < 0,001$).

Більшість учасниць (68%) правильно відповіли, що одним з найкращих способів боротьби з резистентністю є раціональне використання антибіотиків. Лише 3,4% опитаних жінок відповіли, що для подолання резистентності варто відмовитись від антибіотик зовсім. І майже кожна четверта не змогла точно визначитись щодо цього питання (23%) (**Рисунок 18**).

А також більш обізнаними щодо способів боротьби з резистентністю знов виявились респондентки, які пройшли освітній компонент анкети з підказкою. 71,8% цієї групи дали правильну відповідь проти 64,3% - з контрольної. Відповідно даних відповідей 257 представниць контрольної групи (стандартне відхилення $SD = 0,66$) проти 287 респонденток основної групи (стандартне відхилення $SD = 0,65$) вірно зазначили, що кращій спосіб вирішення проблеми резистентності це раціональне використання антибіотиків ($p = 0,069$).

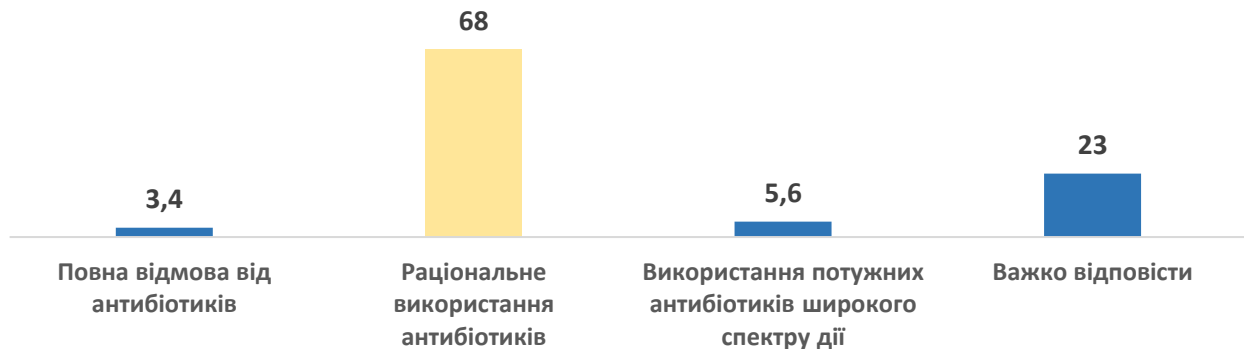


Рисунок 18. Розподіл відповідей щодо можливих способів вирішення проблеми резистентності, відсотків

Серед відповідей жінок з немовлятами було виявлено статистично значимі відмінності ($p < 0,001$) у відповідях щодо можливих способів вирішення питання резистентності. Жінки з дітьми віком 0-5 років відповідали правильно частіше за жінок з контрольної групи в даній віковій когорті (**Рисунок 19**).

На Вашу думку, що з наведеного нижче може вирішити проблему резистентності?

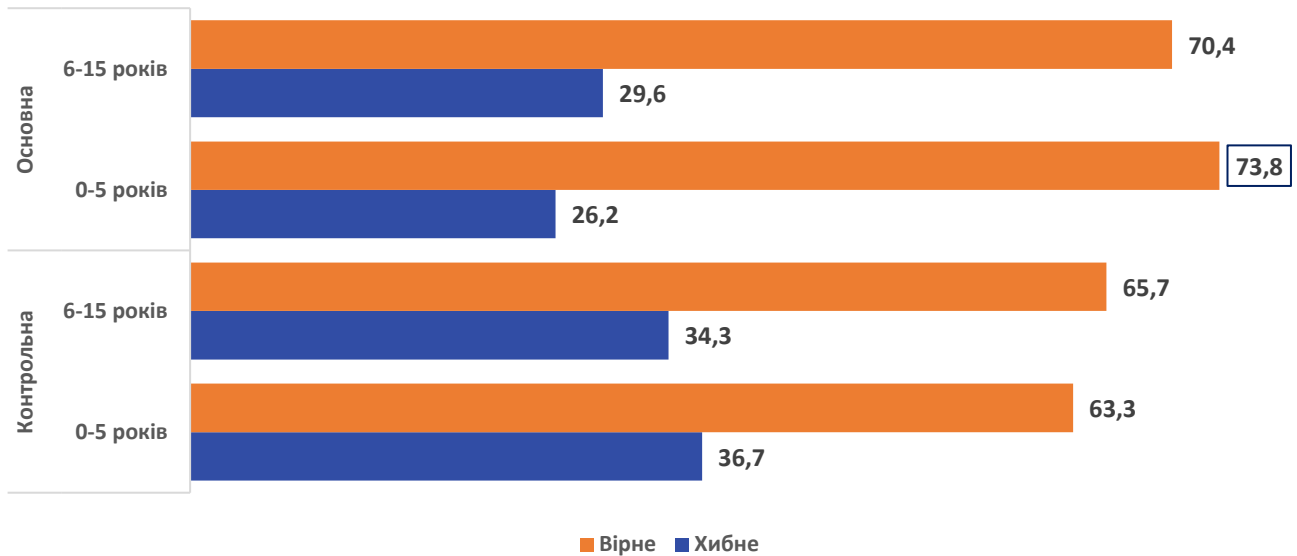


Рисунок 19. Розподіл відповідей щодо можливих способів вирішення проблеми резистентності за кількістю дітей в досліджуваних групах, відсотків

За результатами дослідження 73,5% респонденток хотіли б отримувати додаткову інформацію про антибіотики. Ще 19,8% зазначили, що такого бажання не мають, і 6,8% не змогли визначитись з відповіддю (**Рисунок 20**). В контрольній групі 295 респонденток виявили бажання щодо отримання додаткової інформації з тематики (73,8% відповідно, $SD=0,64$) та 293 - в основній (73,3% відповідно, $SD=0,62$).

Чи було б Вам цікаво отримувати додаткову інформацію про антибіотики?



Рисунок 20. Розподіл зацікавленості в отриманні додаткової інформації про антибіотики, відсотків

В опитуванні респондентам запропонували розташувати наведені джерела/канали, з яких їм було б зручніше отримувати інформацію щодо антибіотиків, у порядку від найбільш зручного до найменш зручного засобу отримання інформації. Таким чином, ми отримали дані ранжування потенційних джерел інформації, серед яких ТОП-5 склали: лікар (90,1), ютуб-відео від блогерів-лікарів (67,6), реклама по телебаченню (65,3), гаряча

лінія (61,6) та фейсбук (57,7). Найменш зацікавлені жінки, які взяли участь у дослідженні в отриманні інформації про антибіотики від колег та друзів (25,1), родичів (32,5) та з постерів у громадських місцях та транспорті (44,5).

Таким чином, професійна інформація є більш запитуваною в даному питанні. А найбільш зручними каналами отримання інформації виступають інтернет та безпосередньо лікар **(Рисунок 21)**.

Чи було б вам цікаво отримувати додаткову інформацію про антибіотики?



Рисунок 21. Розподіл зацікавленості в отриманні додаткової інформації про антибіотики, відсотків

Результати дослідження показали, що жінки зі старшими дітьми віком 6-15 років виявили необхідність у додатковій інформації на тему антибіотиків **(Рисунок 21)**. 76,3% жінок зі старшими дітьми висловили свою потребу в інформації про антибіотики проти 72% жінок з немовлятами яким це цікаво в меншій мірі.

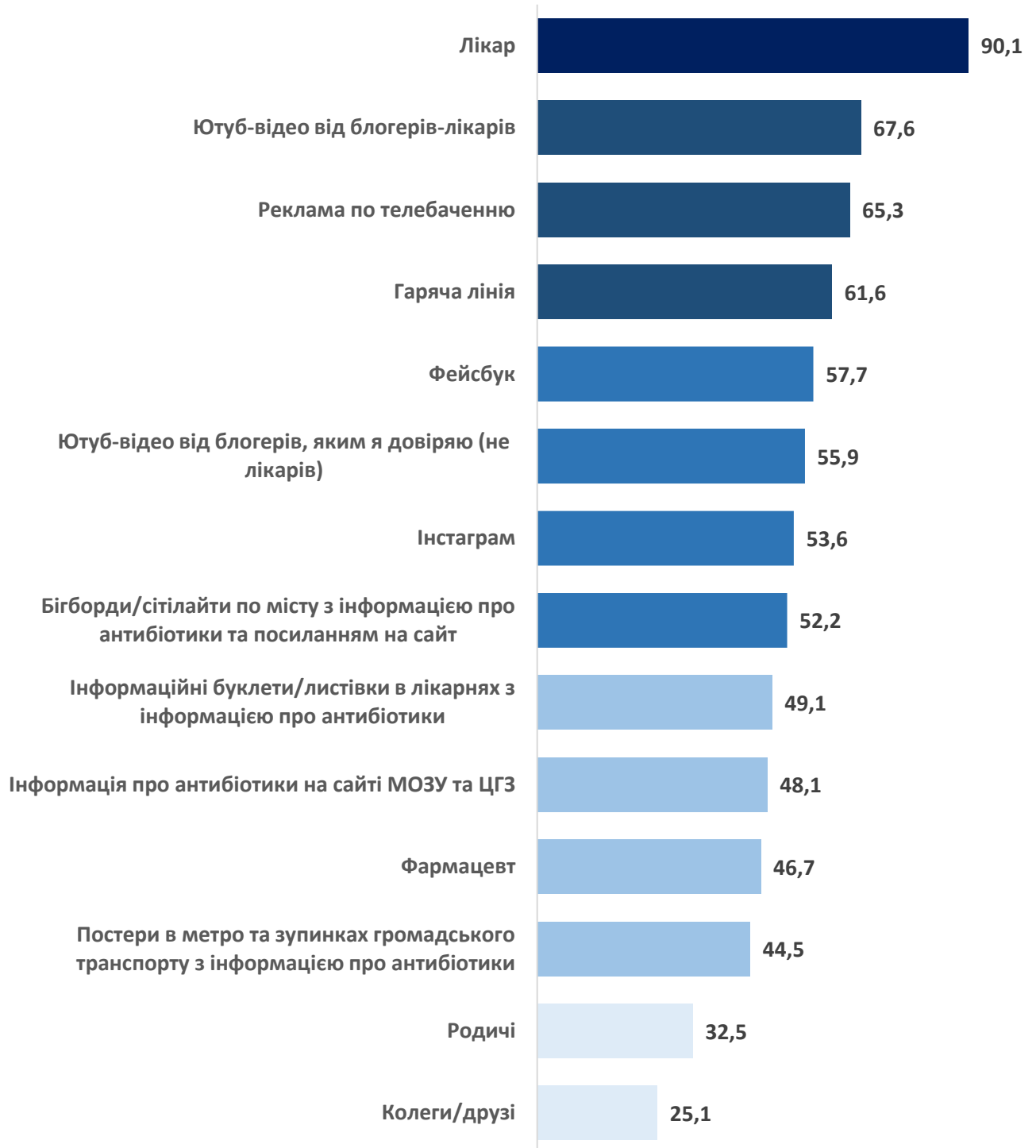


Рисунок 22. Розподіл актуальних джерел отримання додаткової інформації щодо антибіотиків (серед тих, хто зацікавлений в отриманні додаткової інформації про антибіотики, N=588), ранг (сума у графіку не дорівнює 100%, дані не у %, ранжування*)

*Опис розрахунку ранжування див.Додаток 1.

4.5 Соціально-демографічні показники дослідження

В цілому опитані жінки переважно перебувають на низькому рівні економічного добробуту - їх частка склала 57,7% від усіх. Частка тих, кого згідно наданих відповідей, можна віднести до середнього класу становить 24,4%. Відсоток жінок з високим рівнем соціально-економічного статусу зафіксовано на рівні 12%. Відмовились від відповіді на це запитання 6,3% респонденток.

В розрізі вікових груп найвища частка респонденток, чиє матеріальне становище є найтяжчим і найбільше асоціюється з бідністю, знаходиться у групі жінок віком 40-49 років. Частка жінок, яким вистачає тільки на харчування, в цій групі є найменшою (13,7%), в той час як у двох молодших вікових групах цієї частки є однаковими і дорівнюють 19,9%. В найбільшій категорії «вистачає на все необхідне» найбільший відсоток (35,5%) припадає на групу жінок віком 30-39 років, а найменший (28,4%) – на тих, кому за 40.

За даними опитування (**Таблиця 40**) повною зайнятістю охоплено 38,9% респонденток, іще 16,9 відсотків зайняті частково. Ще 28% ведуть домашнє господарство чи доглядають за сім'єю. Безробіття серед респонденток досягає 11,9% (з веденням пошуку роботи) та 1,5% (без пошуку роботи). Частка тих, хто відмовився вказати стан своєї зайнятості, становить 2,6%.

	%				N			
	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років
Працюю/повна зайнятість	38,9	31,8	42,1	43,1	311	83	184	44
Працюю/частков а зайнятість	16,9	15,7	17,8	15,7	135	41	78	16
Веду домашнє господарство/доглядаю за сім'єю	28,0	36,4	24,5	21,6	224	95	107	22
Пенсіонерка	0,3	0,4	0,0	1,0	2	1	0	1
Безробітна, шукаю роботу	11,9	11,9	11,4	13,7	95	31	50	14
Безробітна, не шукаю роботу	1,5	2,3	1,1	1,0	12	6	5	1
Відмова від відповіді	2,6	1,5	3,0	3,9	21	4	13	4
Всього	100	100	100	100	800	261	437	102

Таблиця 40. Розподіл відповідей за віком на запитання «Вкажіть, будь ласка, яку зайнятість Ви маєте зараз», відсотків

Серед економічних переваг, які дає наявність роботи – можливість зберегти зв'язок із суспільством, підвищити самооцінку, розвинути навички та розширити компетенції.² З цього погляду зайнятість респонденток також є одним з ключових соціально-демографічних факторів, що впливають на їх відношення до свого здоров'я і на вироблення грамотних підходів до його підтримки.

² Ibid., ст. 33.

З урахуванням вікових груп, більшість повністю зайнятих припадає на групу жінок віком 40-49 років (43,1%). На одну одиницю позаду них – група 30-39 років (42,1%). В групі ж 18-29 років показник повної зайнятості значно нижчий і становить 31,8%. Частка частково зайнятих найбільша в групі 30-39 років – 17,8%. А відсоток тих, хто веде домашнє господарство, найвищий в групі жінок віком 18-29 років. В цій же віковій групі найвища частка безробітних, які не шукають роботу (2,3%), в той час як відсоток безробітних, які активно шукають роботу, є найвищим у групі 40-49-річних (13,7%).

Як показало опитування, дві треті респонденток (67,3%) мають вищу освіту. 17,6% мають середню спеціальну освіту. Питома вага жінок із вченим ступенем є мізерно малою (0,5%), як і відсоток опитаних з неповною середньою освітою (1,6%). На частку опитаних з загальноосвітнім атестатом припадає 4,8% жінок, а з дипломом ПТУ – 6,9%. Не вказали свій рівень освіти 1,4 відсотки. Детальніше ці дані представлено в **Таблиці 41**.

	%				N			
	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років
Початкова школа (закінчила початкову школу)	0,5	0,4	0,5	1,0	4	1	2	1
Середня школа (закінчила 9 класів)	1,1	1,1	1,1	1,0	9	3	5	1
Повна загальноосвітня школа	4,8	6,9	4,1	2,0	38	18	18	2
ПТУ, центр підготовки – перепідготовки робітників (робітнича спеціальність)	6,9	6,5	7,8	3,9	55	17	34	4
Технікум, коледж, (ступінь «молодший спеціаліст»)	17,6	23,4	14,4	16,7	141	61	63	17
Вищий навчальний заклад (ступінь «спеціаліст», «бакалавр» чи «магістр»)	67,3	60,2	70,3	72,5	538	157	307	74
Науковий ступінь	0,5	0,0	0,5	2,0	4	0	2	2
Відмова від відповіді	1,4	1,5	1,4	1,0	11	4	6	1
Всього	100	100	100	100	800	261	437	102

Таблиця 41. Розподіл відповідей за віком на запитання «Вкажіть, будь ласка, Ваш рівень освіти», відсотків

За віковими групами, найбільша частка опитаних жінок з вищою освітою припадає на групу 40-49 років – 72,5% (з науковим ступенем теж – 2%). Наймолодша вікова група на першому місці по відсотку жінок із середньою спеціальною освітою (23,4%) та повною середньою освітою (6,9%). У віковій групі 30-39-річних найбільша частка жінок з робітничою спеціальністю (7,8%).

	Вік дітей	
	0-5	6-15
Працюю/повна зайнятість	29,2	47,1
Працюю/часткова зайнятість	16,2	17,2
Веду домашнє господарство/доглядаю за сім'єю	39,1	20,0
Пенсіонерка	0	0,4
Безробітна, шукаю роботу	10,8	12,2
Безробітна, не шукаю роботу	1,6	0,9
Відмова від відповіді	3,1	2,2
Всього	100	100

Таблиця 42. Розподіл відповідей за віком дітей на запитання «Вкажіть, будь ласка, яку зайнятість Ви маєте зараз», відсотків

Зайнятість респонденток з погляду вікових особливостей дітей, показав, що між двома групами жінок існують суттєві розбіжності. Повною зайнятістю охоплено 47,1% (Таблиця 42) жінок з дітьми віком від 6 до 15 років включно, що на 17,9% більше, ніж у групі респонденток з дітьми від немовлят до 5 років включно, і навіть на 8,2% більше за показник повної зайнятості серед усіх опитаних. Водночас, серед жінок з меншими дітьми пропорція тих, хто веде домашнє господарство/доглядає за сім'єю, на 19,1% перевищує пропорцію таких жінок серед респонденток з більш старшими дітьми. Тут, вочевидь, прослідковується вплив державної політики, зокрема, роль Закону України «Про відпустки»,³³ згідно якого жінки мають право на оплачувану (у вигляді допомоги) відпустку для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку, а також, у випадках, коли дитина потребує додаткового догляду, відпустку без збереження заробітної плати до досягнення цією дитиною шестирічного віку.

Деяку різницю між групами можна побачити і в категорії «безробітна». Пропорція безробітних жінок, що шукають роботу на 1,4% більша у групі респонденток зі старшими дітьми (12,2% проти 10,8%), а частка безробітних, що не займаються пошуком роботи, на 0,7% більша в групі жінок з меншими дітьми (1,6% проти 0,9%).

Загалом, звертає на себе увагу той факт, що, в середньому, маючи трішки вищий освітній рівень і значно вищий рівень зайнятості, жінки з дітьми 6-15 років вказали про свій не високий рівень економічного добробуту, ніж жінки з дітьми віком 0-5 років.

ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Можна визначити такі наявні обмеження:

1. Складність чи не зрозумілість питань для жінок-учасниць через процедуру самозаповнення;
2. Складність доступу до цільової аудиторії через припадання часу польових робіт на час відпусток;
3. Вивчення думок лише групи-ризик, не розкриває повної картини в суспільстві та позицій інших;

³³ Закон України «Про відпустки» від 15 листопада 1996 р. № 504/96-ВР

4. Острах учасниць відповідати на окремі соціально чутливі питання соціально-демографічного блоку;
5. До вибірки респонденток потрапили лише ті жінки, які мали доступ до інтернету, що зумовлює певну специфічність опитаної групи через метод онлайн дослідження.

У ході дослідження було використано різні підходи для зменшення впливу вказаних вище обмежень. Було застосовано метод триангуляції при розробці інструментарію. Для окремих регіонів застосовувалось таргетування для досягнення конкретної аудиторії. Щодо вивчення особливостей проблематики серед інших аудиторій задля отримання комплексного бачення були надані відповідні рекомендації. При проведенні інтерв'ю респонденток інформували про мету дослідження, а також про те, що всі відповіді є повністю анонімними і будуть використані тільки в агрегованому вигляді, таким чином, неможливо з'ясувати, хто надав конкретні відповіді.

ВИСНОВКИ

Особливості придбання антимікробних препаратів:

В рамках опитування було визначено особливості придбання антимікробних препаратів. Аналіз відповідей показав, що 95,3% купували антибіотик в період останніх 6 місяців. Найчастіше їх купували на Сході країни (96,9%), а найрідше на Півдні - 92,6%.

Частіше кінцевим споживачем антибіотика була дитина (у 63,8% випадках), а потім сама жінка – 45%. Жінки у віці 30-39 років частіше купували ліки своїй дитині, ніж жінки у інших вікових групах. Вік дитини також пов'язаний з частотою придбання для неї антибіотика. Це може бути зумовлено тим, що діти у віці від немовляти до 5-ти років частіше хворіють, або тим, що, коли хворіє маленька дитина, матері більше переживають за неї і намагаються «перестрахуватись», даючи їй антибіотик.

Досить високим виявився показник споживання антибіотика: 83,5% респонденток відповіли, що приймали самі (або їх дитина) протимікробний препарат у період за останніх 6 місяців (*прим авт.:* з початку 2021 року). Різниця між відсотком придбаних антибіотиків та вживаних становить майже 12%. Тобто серед тих, хто купили антибіотик, 12% - його не вжили.

Частіше жінки купували такі антибіотики як: азитроміцин (30,9%), цефтріаксон – 16,2% та амоксицилін – 14,9%. Не змогли пригадати назву придбаного антибіотика майже 20% респонденток. Якщо середній показник придбання азитроміцину респондентками становить 30,9%, то, як показують дані, коли йдеться про жінок з дітьми 0-5 років та 6-15 років, його значення коливаються з амплітудою у 10 відсотків: від 24,7% у жінок з дітьми, молодшими за 6 років, до 35,3% у респонденток з дітьми 6-15 років. Загалом, жінки з дітьми більш старшої групи частіше, ніж жінки з дітьми молодшої групи, купували всі три найбільш вживаних антибіотика (цефтріаксон та амоксицилін на додачу до азитроміцину).

Проте, жінки з дітьми 0-5 років частіше за жінок з дітьми 6-15 років купували антибіотики, що не увійшли до списку 49 препаратів, складеного для цього опитування. Їх частка складає 19%, в той час як частка респонденток з дітьми 6-15 років є 15,5%. Серед жінок з меншими дітьми також більше і тих, хто не зміг пригадати назву придбаного антимікробного препарату: 22,7% порівняно з 15,9%.

Фактори впливу на вибір антимікробних препаратів:

Найголовнішим чинником, який впливає на вибір антимікробних препаратів серед усіх опитаних став минулий досвід його застосування (62%). На другому місці серед факторів вибору антибіотика, знаходиться «ціна препарату» (28%), а на третьому – «відгуки» (22%).

Минулий досвід застосування є найактуальнішим для жінок, які живуть на Сході країни (92,3%), а ціна, відгуки та пролонгований ефект важливі переважно для мешканок Центру (кожен по 33,3% відповідно). Другорядними, але досить важливим виявились такі фактори як: швидкий та/або пролонгований ефект (17,4%) і відсутність ризиків виникнення алергійної реакції (11,1%).

Порівняльний аналіз респонденток за віковими групами дітей показує, що, вибираючи той чи інший антибіотик, жінки зі старшими дітьми більше керувались переліченими факторами впливу, ніж жінки з молодшими дітьми, в усіх випадках, крім одного. Хоча в обох групах респонденток минулий досвід застосування найбільше впливав на вибір антимікробного препарату, жінки з дітьми 6-15 років покладались на нього з більшою частотою, ніж жінки з дітьми 0-5 років (67,8% порівняно з 63,2%). Водночас, для більшої частки жінок з дітьми 0-5 років (27,6% у порівнянні з 19,5%) відгуки інших були саме тим фактором, яким вони керувались у виборі антибіотика. Це логічно, адже саме до цієї групи жінок належать ті, що стали матерями вперше і ще не набули «минулого» досвіду.

Відмітимо, що таку характеристику препарату як «новинка» при виборі антибіотика не обрала жодна з респонденток.

Практики придбання антимікробних препаратів:

В рамках дослідження було встановлено основні практики придбання антимікробних препаратів. Результати дослідження показують, переважна більшість жінок (81,3%) дотримуються поради лікаря при покупці зазначених препаратів.

Лише 9,1% приймають рішення щодо придбання таких ліків самостійно (в аптеці) і ще 4,5% - за порадою фармацевта. Найбільше дослухаються до лікаря на Заході країни (87,9%), а найменше у Центрі – 76,7%. Представниці центральних регіонів, у порівнянні з іншими, частіше роблять вибір самостійно – 12,3%.

Найменша кількість учасниць купує антибіотик за рекомендацією у мережі Інтернет – 1,5%.

96% мають підписану декларацію з сімейним лікарем та 97,8% мають підписану декларацію з сімейним лікарем/педіатром. Результати дослідження вказують на те, що не давлечись на високий відсоток тих, хто має декларацію з лікарем, і відповідно може отримати консультацію щодо придбання протимікробного препарату, за його рекомендацією антибіотики купували на 16% жінок менше, чим мають доступ до консультації з лікарем.

Серед тих, хто приймав в останні 6 місяців антибіотик, більша частка тих, хто не має декларації з сімейним лікарем. Отже, наявність підписаної декларації з лікарем може виступати стримуючим фактором безрецептурного прийому протимікробних препаратів.

Жінки з дітьми до 5 років частіше звертаються до сімейного лікаря, ніж жінки зі старшими дітьми, і так само, як вони переважно обирають пораду лікаря для прийняття рішення про застосування антимікробних препаратів.

Знання специфіки антимікробних препаратів:

Метою дослідження було також оцінити рівень обізнаності жінок з дітьми щодо специфіки антимікробних препаратів. В цілому 66,1% відповіли, що найдоречніше використання антибіотиків під час лікування бактеріальних захворювань, ще 40,8% вказали, що вони потрібні при лікуванні вірусних захворювань, а 28,3% респонденток сказали, що їх застосовують при лікуванні захворювань, викликаних мікробами.

Найбільша частка обізнаних щодо необхідності застосування антибіотика при бактеріальних захворюваннях спостерігається серед жінок віком 40-49 років – 73,5%. В регіональному розрізі дослідження виявило різницю в уявленні щодо ситуацій коли потрібно використовувати антибіотик (наступні варіанти після лікування бактеріальних захворювань): у Центрі віддають перевагу застосуванню у випадках лікування вірусних захворювань (41,6%), лікуванню захворювань, викликаних мікробами (26%), лікуванню затяжного кашлю (18,3%), лікуванню грибкових захворювань (17,4%) та профілактиці після укусу кліща (11,9%). На Півночі жінки, серед ситуацій для застосування зазначали такі варіанти: лікування вірусних захворювань (41%), лікування затяжного кашлю (24,6%), лікування захворювань, викликаних мікробами (23%), лікування грибкових захворювань (14,8%), профілактики інфекційних хвороб (13,1%) та профілактики після укусу кліща (13,1%); на Сході - лікування вірусних захворювань (42%), лікування захворювань, викликаних мікробами (31,1%), затяжний кашель (19,8%), лікування грибкових захворювань (18,3%), профілактика після укусу кліща (13,3%) та лікування захворювань, викликаних паразитами (11,7%) і на Заході вважають, що доречно застосовувати антибіотик у випадках лікування вірусних захворювань (39%), лікування захворювань, викликаних мікробами (28,6%), лікування грибкових захворювань (20,9%), затяжного кашлю (18,1%), лікування захворювань, викликаних паразитами (11,5%) та профілактики після укусу кліща (10,4%).

99,4% опитаних жінок заявили, що знають про побічні ефекти антибіотиків. Серед тих, хто ствердно відповів, що антибіотик має побічні ефекти, 93,7% сказали, що шлунково-кишкові розлади, ще 72,8% зазначили, що це можуть бути алергічні реакції і 54,6% вказували на зниження імунітету.

Ставлення до споживання/прийому антимікробних препаратів:

79% респонденток вважають, що його необхідно приймати у крайніх випадках, коли інші ліки не допомогли. Переважно такої думки дотримуються респондентки, які живуть на Півночі (83,6%).

В цілому 62,3% опитаних не знають про існування антибіотикорезистентних бактерій. В середньому дві третіх жіночого населення регіонів України не знають, що таке антибіотикорезистентність. До проходження освітнього компонента в основній групі відсоток тих, хто не чув про антибіотикорезистентність складав - 59,8% (N=239). А після проходження блоку з питаннями-симуляторами та демонстрацією підказок їх рівень обізнаності щодо змісту поняття резистентність склало 51% в основній проти 38,8% в контрольній.

Дослідження показало, що, хоча ставлення до антибіотиків серед жінок з дітьми досить обережне (79% - приймають антибіотики у крайніх випадках), лише третина з них чула про антибіотикорезистентність бактерій (32,4%), і тільки 27% (від усіх опитаних) розуміють загрозу для здоров'я, пов'язану з цим явищем.

Дослідження показало, що, хоча ставлення до антибіотиків серед жінок з дітьми досить обережне (79% - приймають антибіотики у крайніх випадках), лише третина з них чула про антибіотикорезистентність бактерій (32,4%), і тільки 27% (від усіх опитаних) розуміють загрозу для здоров'я, пов'язану з цим явищем.

Практики прийому та самолікування антимікробними препаратами:

Для визначення основних практик прийому антимікробних препаратів респонденткам були поставлені питання щодо частоти та терміну закінчення прийому антибіотика. Так, 60,1% не згодні з тезою про те, що прийом антибіотиків можна закінчити після покращення стану проти 13,1%, які з нею погодились.

Досить неоднозначними були відповіді респонденток щодо прийому антибіотика, який призначив лікар без аналізу: третина відповідей – припадає на повне непогодження із твердженням, в той час, коли кожна восьма респондентка (11,5%) з твердженням повністю погоджувалась, а кожна сьома – не схилилась ні в той, ні в інший бік (12,6%).

Аналіз відповідей на питання «У яких випадках Ви допускаєте самолікування антибіотиком (себе або Вашої дитини) без звернення до лікаря?» показав, що у випадку ангіни (34,1%) та загострення хронічних станів (напр. бронхіт, гастрит) жінки можуть звернутись до самолікування. 16% опитаних зазначили, що у жодному разі не допускають самолікування антибіотиком.

Порівняння регіональних відмінностей показує, що, як і в цілому, так і по регіонах, найбільш поширеною відповіддю на запитання допустимості самолікування антибіотиками була «ангіна». Найчастіше таку відповідь обирали жінки, що проживають на Півдні країни (43,2%), за ними – ті, що проживають в Центральному регіоні (37,9%), далі - на Сході (33,1%), на Півночі (31,1%) та на Заході (28%).

Не змогли чітко визначитись респондентки у питанні впровадження заборони безрецептурного продажу антибіотиків в аптеках: Частки тих, хто підтримував, і тих, хто не підтримував заборону безрецептурного продажу, були майже однаковими: 30,1% проти 29,8%, в той час як 40,3% респонденток не визначились з цього приводу.

Дослідження показало, що, хоча ставлення до антибіотиків серед жінок з дітьми досить обережне (79% - приймають антибіотики у крайніх випадках), лише третина з них чула про антибіотикорезистентність бактерій (32,4%), і тільки 27% (від усіх опитаних) розуміють загрозу для здоров'я, пов'язану з цим явищем.

Загальний рівень поінформованості щодо прийому протимікробних препаратів серед жінок України:

В цілому загальний рівень поінформованості прийому протимікробних препаратів серед опитаних жінок є досить високим. Половина усіх опитаних жінок вдало впорались з вибором правильних відповідей на поставлені питання. В середньому 54% респонденток обирали правильну відповідь щодо запропонованих тверджень.

Порівняння основної та контрольної групи виявило вплив освітнього компоненту на якість відповідей в основній групі. Так відсоток правильних відповідей щодо знання понять (резистентність та регіональна резистентність), способів боротьби з резистентністю, а також ролі лікаря в призначенні протимікробних препаратів був вищим в основній групі.

Питання щодо знання історичних даних та класифікацій, видів антибіотиків отримали найменший відсоток правильних відповідей в обох групах.

Ми виявили, пряму залежність кількості правильних питань та характеру споживання і (тобто що вважають доречним лікувати, чи знають про побічні ефекти, в яких випадках краще застосовувати).

Такі твердження, як «У кожної людини індивідуальна мікрофлора» та «Тільки лікар може визначити дозу і тривалість курсу антибіотиків» були найлегшими для опитаних жінок, на них правильно відповіли 91,4% та 94,6% відповідно.

З середньою точністю вони відповіли щодо наступних тверджень: «Антибіотик можна призначати без аналізу крові» та «Деякі антибіотики можна давати навіть немовлятам» по 40,6% та 58,5% відповідно.

Найбільше відмов відповідати були зазначені щодо історичних та енциклопедичних тверджень. Так, варіант «важко відповісти» обрали 65,5% респонденток щодо твердження «У ХХІ столітті з'явилися лише 4 нові формули антибіотиків» та 65,4% щодо – «Згідно з класифікацією ВООЗ, існує 8 класів антибіотиків».

26,9% помилились з відповіддю щодо твердження «Згідно з класифікацією ВООЗ, існує 8 класів антибіотиків», лише 7,8% правильно визначили, що це хибне твердження.

73,5% жінок правильно визначили, що організм може подолати бактеріальну інфекцію без антибіотика в залежності від типу та ступеню її тяжкості.

Найкраще жінки-учасниці опитування знаються на особливостях призначення та прийому протимікробних препаратів:

- 94,8% - дозу та тривалість курсу антибіотику визначає лікар;
- 89,9% - рішення щодо використання антибіотика має примати лікар;
- 87,1% - потрібно продовжити курс антибіотика до його завершення;
- 68% - можливим способом вирішення проблеми резистентності є раціональне використання антибіотика;
- 58,5% - лікар може оцінити ефективність антибіотика через 2-3 доби після початку прийому;
- 55,5% - загальний аналіз крові є частиною обстеження пацієнта, в разі підозри на інфекційну хворобу і враховується при призначенні антибіотика.

Менше половини знаються на поняттях, особливостях протікання та причинах появи тих чи інших явищ, пов'язаних з антибіотиками:

- 44,9% - резистентність – це відповідь бактерій на антибіотик
- 40,3% - супербактерії появились в результаті безконтрольного прийому антибіотиків;
- 28,6% - регіональна резистентність – це відсутність чутливості до антибіотиків у певних регіонах;
- 28% - частота курсу антибіотика визначається необхідність – настільки часто, наскільки потрібно;
- 25% - супербактерії резистентні до всіх антибіотиків;
- 22,4% - немає чіткої різниці в інкубаційних періодах вірусних та бактеріальних хвороб.

Учасницям було запропоновано 9 тверджень, і за кожним із них вони мали визначити вірно воно або хибне. Так, на 8 з 9 респондентки відповіли вірно, хоча і різною мірою точності.

Найбільш точно респондентки відповідали на загальні питання щодо антибіотиків. На рівні 80% та вище були надані відповіді щодо визначення доз антибіотика, відсутності алергії на них та те, зо вони діють проти бактерій.

З найменшою точністю відповіли жінки щодо таких науково-історичних даних про антибіотики. Майже не знають респондентки про час появи нових формул антибіотиків та виді і класи антибіотиків.

Проаналізувавши характер відповідей на вищезазначені питання серед жінок, які пройшли освітній компонент анкети, можна побачити, що, в цілому, рівень правильних відповідей в них є вищим. Близько 10% в цілому складає різниця рівня обізнаності серед жінок контрольної та основної групи на користь основної. Жінки, які відповідали на питання після отриманих підказок краще знали поняття, особливості призначенні й застосування протимікробних препаратів.

А також завдяки отриманій інформації з підказок, жінки в меншій мірі обирали варіант відповіді «важко сказати».

Таким чином, проходження освітнього компоненту анкети позитивно вплинуло на рівень знань жінок щодо способів та особливостей прийому антибіотиків. Переважна більшість респонденток з основної групи демонструвала більш високий рівень знань на задані їм запитання.

Результати опитування за методикою «КАР» щодо прийому антимікробних препаратів у життєвих обставинах:

Респонденткам було задано 6 питань-стимуляторів, які склались в 1 історію матері та її доньки, яка за визначенням матері - захворіла на заступу. Завдання цих питань було з'ясувати рівень знань жінок щодо прийому препаратів у життєвих обставинах, а також виявити наскільки отримана інформація з підказок допоможе жінкам відповідати на питання про антибіотики у блоці про глибину знань.

Основою цього блоку буди відповіді основної групи респонденток (N=400), яким демонстрували питання з освітнім елементом – поясненням щодо правильної відповіді на питання, та контрольної (N=400), якій цього пояснення не демонструвалось. За результатами дослідження, майже на однаковому рівні та з досить високою точністю були отримані відповіді в обох групах на 3 з 6 питань.

Майже однаковим є рівень знань в обох групах щодо використання старих антибіотиків: 97,3% в контрольній групі vs 99,3% - в основній, дали вірну відповідь, що цього робити не можна.

Також, на питання «Чи мала б Оксана давати Каті антибіотики стільки, скільки прописав лікар?» респондентки обох груп були однотайні: 90% відповіли «так» - у контрольній групі та 90,5% - в основній. Так само однотайно відповіли респондентки й на питання: «Чи повинна Оксана хвилюватись щодо побічних ефектів прийому антибіотиків?» - 92,8% обрали «Так» у контрольній групі і 95,5% - в основній.

Найменш влучними були відповіді учасниць щодо призначення антибіотиків. За умов наявності симптомів заступи Оксана (мама Каті) розраховувала на призначення антибіотиків. На питання щодо цієї ситуації: «Чи може Оксана розраховувати на те, що

лікар призначить Каті антибіотики?» 75,8% в контрольній групі відповіли – «Ні», що майже на 15% менше, ніж рівень знань в основній групі: там 91,5% дали правильну відповідь.

У відповідях на питання щодо правильного визначення антибіотикорезистентності так само спостерігалась не значна різниця у відповідях: в контрольній групі – 86,3% відповіли, що лікар правильно визначив це поняття, а 90% це зробили в основній.

А в ситуації коли питання стосувалось здатності антибіотиків допомогти Каті з застудою, відповіді розподілились навпаки: у контрольній групі показник був вищим – 81,8%, а у основній він нижчим і склав 79%.

73,5% висловили зацікавленість в отриманні додаткової інформації щодо антибіотиків. Серед основних джерел додаткової інформації, респондентки назвали «лікаря». Його ставили у ранжуванні на 1 місце у 90,1 випадках, ютуб-відео від блогерів-лікарів – майже у 68 випадках і тому цей варіант обирали на 2 місці за актуальністю, а реклама по телебаченню має 3 місце (вибір у 65,3 випадках).

Найменш актуальні для досліджуваної аудиторії в якості джерел інформації з теми антибіотиків були: колеги та родичі. Їх розглядали в якості таких додаткових джерел у 25,1 та 32,5 випадках і ставили на 14 та 13 місце за рейтингом відповідно.

У 5 з 6 питань основна група домінувала за точністю по відповідях. Дуже близькими були відповіді в обох групах у 4 з 6 питань. Та по 1 питанню було виявлено різницю майже у 15% між відповідями в контрольній групі та основній.

В цілому аналіз відповідей демонструє загально високий рівень обізнаності респонденток щодо питань про антибіотики. Певним чином, відповіді корелюють з рівнем знань, які продемонстрували учасниці дослідження і по інших блоках питань анкети.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Продовжити у моніторинговому режимі дослідження серед сімейних лікарів та сімейних лікарів /педіатрів про те, в яких випадках вони призначають антибіотики, щоб виключити проблему надмірного призначення антимікробних препаратів (або відстежувати динаміку).
2. Рекомендовано провести кількісне дослідження проблематики на національному рівні задля виявлення загального ставлення та рівня поінформованості усього суспільства щодо безрецептурного прийому антибіотиків.
3. При розробці дослідження враховувати гендерно чутливі питання та розширити освітній компонент інструментарію. Виходячи з того, що дослідження було проведено лише серед жінок віком 18-49 років, проблема в розрізі практик [батьків] чоловіків не було виявлено. Відповідно для наступних досліджень може бути доречним порівняння відповідей в гендерних групах.
4. Сформувати інформаційно-комунікаційну стратегію оперативного донесення достовірної і зрозумілої інформації про антибіотики, ризики та способи боротьби з антибіотикорезистентністю. При цьому, слід використовувати не тільки комунікаційні канали, які користуються популярністю у молоді (Ютуб, месенджери), але і традиційні канали для старших членів їх сімей (ТВ, радіо). Враховуючи те, що результати дослідження показали, що після лікаря надійними вважаються онлайн інструменти комунікації, зокрема Ютуб.

5. Результати дослідження вказали на високий авторитет лікаря на усіх стадіях прийняття рішення щодо придбання антибіотика та характеру його використання (кількість, частота тощо). Тому, ефективним стане використання лікарів для поширення правильного ставлення та інформації щодо протимікробних препаратів. Відповідно рекомендовано розробити програму надання комплексної консультаційної, інформаційної, правової онлайн-допомоги з боку лікарів та психологів щодо медичної та психологічної допомоги.
6. Рекомендовано розробити та випустити рекламний буклет-візуалізацію в електронному та паперовому вигляді про правила лікування антимікробними засобами і зобов'язати сімейних лікарів/педіатрів розповсюджувати ці буклети під час прийому пацієнтів, супроводжуючи це короткою бесідою з батьками. В обов'язковому порядку, якщо призначається антибіотик для курсу лікування дитини.
7. Рекомендовано запустити соціальну рекламу в соціальних мережах, на телебаченні про механізм дії антибіотиків та антибіотикорезистентність, направлену на жінок з неповнолітніми дітьми, особливо на Заході, Півночі та в Центрі країни.
8. Соціальна реклама в соціальних мережах, на телебаченні про шкоду для здоров'я від самолікування антибіотиками та відкритого доступу до антибіотиків у аптеках, направлена на жінок з неповнолітніми дітьми, особливо на Сході, Півночі та Півдні.
9. Рекомендовано проведення тренінгів для лікарів з способів донесення інформації, а для молодих з дітьми – з правил лікування антимікробними засобами.
10. Розробити план введення заборони на продаж антимікробних препаратів без рецепту.
11. Лікарями рекомендовано відпускати антибіотики тільки за рецептом!
12. Рекомендовано розробити систему контролю за призначенням антибіотиків (не допускати зайвих ліків) – система протоколів і адміністрування. Також, необхідна централізована система відстеження прийому антибіотиків кожним пацієнтом (загальна електронна система, що дозволить відстежувати історію по кожному пацієнту)
13. Рекомендовано створення «платформ довіри» або «швидкої допомоги» для лікарів:
 - a) гаряча лінія для можливості підтримки і захисту лікарів
 - b) фахові групи / форуми в соцмережах для обговорення складних питань (резистентність та інші проблеми), обміну досвідом, отримання порад в складних випадках/ситуаціях



ДОДАТКИ

Додаток 1.

Таблиця з результатами							
	Ранг	N	%	Бали за ранг			
G18.1 Лікар	1	427	66,5%	14	5978		8988
	2	86	13,4%	13	1118		Максимальна кількість балів
	3	34	5,3%	12	408		
	4	16	2,5%	11	176		
	5	16	2,5%	10	160		
	6	10	1,6%	9	90		
	7	7	1,1%	8	56		
	8	6	0,9%	7	42		
	9	1	0,2%	6	6		
	10	4	0,6%	5	20		
	11	2	0,3%	4	8		
	12	1	0,2%	3	3		
	13	4	0,6%	2	8		
	14	28	4,4%	1	28		
	Total	642	100,0%		8101	Сума набраних балів	
1	Було присвоєно шкалу оцінок за зайнятий ранг. (За перше місце Характеристика отримувала 14 балів, за останнє місце - 1 бал)						
2	Розрахунок балів проводився процедурою множення кількості обраних раз відповідного рангу (стовбець "С" на бал за відповідний ранг (стовбець "Г"))						
3	Кількість отриманих балів сумувалися						
4	Проводився розрахунок максимально можливої суми балів (База відповідей * на 14 балів; тобто максимальну кількість балів можна було отримати у випадку, якщо всі 100% респондентів поставили характеристику на перше місце)						
5	На фінальному етапі відбувався розрахунок відсотка набраних балів від максимально можливого (на прикладі "Лікаря" - $8101/8988=90,1\%$)						

Додаток 2. Розподіл кількості дітей за віковою групою респонденток

Відповідь	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років
1	54.8%	75.5%	47.8%	31.4%	438	197	209	32
2	38.1%	21.1%	45.5%	50.0%	610	110	398	102
3	5.5%	3.1%	5.0%	13.7%	132	24	66	42
4	1.1%	0.4%	0.9%	3.9%	36	4	16	16
5	0.5%	0.0%	0.7%	1.0%	20	0	15	5
Всього	100%	100%	100%	100%	1236	335	704	197
Середня кількість дітей на жінку	1.5	1.3	1.6	1.9				
Медіана кількості дітей	2	1	2	2				
Мода кількості дітей	2	1	2	2				

Додаток 3. Розподіл віку дітей за віковою групою учасниць опитування, (N=1236)

Вік жінок	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх (Кількість)	18-29 років	30-39 років	40-49 років	Серед усіх (%)
Вік дітей								
0	17	21	1	39	5.1%	3.0%	.5%	3.2%
1	63	38	2	103	18.8%	5.4%	1.0%	8.3%
2	37	45	7	89	11.0%	6.4%	3.6%	7.2%
3	57	63	5	125	17.0%	8.9%	2.5%	10.1%
4	46	56	4	106	13.7%	8.0%	2.0%	8.6%
5	42	59	7	108	12.5%	8.4%	3.6%	8.7%
6	25	56	13	94	7.5%	8.0%	6.6%	7.6%
7	12	44	5	61	3.6%	6.3%	2.5%	4.9%
8	16	43	11	70	4.8%	6.1%	5.6%	5.7%
9	8	33	8	49	2.4%	4.7%	4.1%	4.0%
10	3	45	11	59	0.9%	6.4%	5.6%	4.8%
11	4	32	10	46	1.2%	4.5%	5.1%	3.7%
12	2	42	13	57	0.6%	6.0%	6.6%	4.6%
13	1	40	18	59	0.3%	5.7%	9.1%	4.8%
14	2	37	22	61	0.6%	5.3%	11.2%	4.9%
15	0	18	7	25	0.0%	2.6%	3.6%	2.0%
16	0	15	6	21	0.0%	2.1%	3.0%	1.7%
17	0	7	4	11	0.0%	1.0%	2.0%	0.9%
18	0	7	5	12	0.0%	1.0%	2.5%	1.0%
19	0	0	4	4	0.0%	0.0%	2.0%	0.3%
20	0	3	7	10	0.0%	.4%	3.6%	0.8%
21	0	0	7	7	0.0%	0.0%	3.6%	0.6%
22	0	0	5	5	0.0%	0.0%	2.5%	0.4%
23	0	0	4	4	0.0%	0.0%	2.0%	0.3%
24	0	0	2	2	0.0%	0.0%	1.0%	0.2%
25	0	0	5	5	0.0%	0.0%	2.5%	0.4%
26	0	0	1	1	0.0%	0.0%	0.5%	0.1%
27	0	0	2	2	0.0%	0.0%	1.0%	0.2%
28	0	0	1	1	0.0%	0.0%	0.5%	0.1%
<i>Всього дітей</i>	335	704	197	1236	335	704	197	1236
Середній вік дітей	3.8 років	7.5 років	12.6 років					
Медіана віку дітей	3 роки	7 років	13 років					
Мода віку дітей	1 рік	3 роки	14 років					

Додаток 4. Розподіл відповідей на запитання «Які антибіотики Ви купували/приймали в період останніх 6-ти місяців?», за віковою групою*

Відповідь	Серед усіх	18-29 років	30-39 років	40-49 років
Азитроміцин	30.9%	30.7%	31.8%	27.5%
Цефтріаксон	16.5%	14.2%	17.6%	17.6%
Амоксицилін	14.9%	11.5%	16.5%	16.7%
Тетрациклін	7.9%	9.6%	7.1%	6.9%
Офлоксацин	5.8%	5.4%	5.5%	7.8%
Ципрофлоксацин	4.0%	3.4%	3.7%	6.9%
Левофлоксацин	3.8%	3.4%	3.4%	5.9%
Цефазолін	3.5%	3.1%	4.3%	1.0%
Еритроміцин	3.3%	1.5%	3.7%	5.9%
Стрептоміцин	3.1%	3.8%	3.0%	2.0%
Фуразидин	3.0%	3.1%	2.5%	4.9%
Норфлоксацин	2.9%	2.3%	3.2%	2.9%
Ампіцилін	2.9%	1.5%	3.7%	2.9%
Доксициклін	2.8%	2.3%	3.0%	2.9%
Цефотаксим	2.1%	1.5%	2.7%	1.0%
Кларитроміцин	1.8%	1.9%	2.1%	0.0%
Неоміцин	1.6%	2.7%	1.4%	0.0%
Цефалексин	1.6%	1.5%	1.1%	3.9%
Моксіфлоксацин	1.5%	1.5%	1.6%	1.0%
Лінкоміцин	1.4%	1.1%	1.4%	2.0%
Цефадроксил	1.4%	1.5%	1.6%	0.0%
Амікацин	1.3%	1.1%	1.6%	0.0%
Цефепім	1.1%	2.3%	0.7%	0.0%
Лімециклін	1.0%	1.5%	0.7%	1.0%
Рифампіцин	1.0%	0.0%	1.6%	1.0%
Тобраміцин	1.0%	1.1%	0.9%	1.0%
Фосфоміцин	1.0%	1.1%	0.9%	1.0%
Цефтазидим	0.8%	0.0%	1.4%	0.0%
Котрімоксазол	0.6%	0.4%	0.7%	1.0%
Лінезолід	0.5%	0.4%	0.5%	1.0%
Спіраміцин	0.5%	0.8%	0.2%	1.0%
Гентаміцин	0.5%	0.0%	0.9%	0.0%
Азтреонам	0.4%	0.0%	0.5%	1.0%
Клоксацилін	0.4%	0.8%	0.2%	0.0%
Тигециклін	0.4%	0.0%	0.7%	0.0%
Ертапенем	0.4%	0.4%	0.5%	0.0%
Бензилпеніцилін	0.4%	0.0%	0.7%	0.0%
Меропенем	0.3%	0.8%	0.0%	0.0%
Пефлоксацин	0.3%	0.8%	0.0%	0.0%
Піперацилін	0.3%	0.8%	0.0%	0.0%
Феноксиметилпеніцилін	0.3%	0.4%	0.2%	0.0%
Цефоперазон	0.3%	0.0%	0.2%	1.0%

Тикарцилін	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%
Цефаклор	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%
Рокситроміцин	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%
Кліндаміцин	0.1%	0.4%	0.0%	0.0%
Цефпрозил	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%
Хінупристин	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Даптоміцин	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Інше (вказіть)	17.1%	19.5%	15.3%	18.6%
Важко відповісти	19.4%	20.7%	18.8%	18.6%
Всього	100%	100%	100%	100%

Примітка. Сума відповідей переважає 100%, оскільки респондентки могли обрати всі слушні відповіді.

Додаток 5. Розподіл відповідей на запитання «Які антибіотики Ви купували/приймали в період останніх 6-ти місяців?», за макрорегіоном*

Відповідь	Центр	Північ	Схід	Південь	Захід
Азитроміцин	33.8%	37.7%	32.7%	28.4%	23.6%
Еритроміцин	1.4%	3.3%	3.9%	6.2%	3.3%
Ертапенем	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%
Кларитроміцин	1.8%	0.0%	1.6%	4.9%	1.1%
Кліндаміцин	0.0%	0.0%	.4%	0.0%	0.0%
Клоксацилін	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%
Котрімоксазол	0.9%	1.6%	0.8%	0.0%	0.0%
Левофлоксацин	2.3%	4.9%	3.5%	6.2%	4.4%
Лімециклін	1.4%	0.0%	1.2%	2.5%	0.0%
Лінезолід	0.5%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%
Лінкоміцин	0.9%	1.6%	0.8%	3.7%	1.6%
Азтреонам	0.0%	0.0%	0.4%	1.2%	0.5%
Меропенем	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Моксіфлоксацин	1.8%	1.6%	0.4%	2.5%	2.2%
Неоміцин	1.8%	1.6%	1.2%	1.2%	2.2%
Норфлоксацин	3.7%	1.6%	4.3%	2.5%	0.5%
Офлоксацин	6.4%	4.9%	5.8%	6.2%	4.9%
Пефлоксацин	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%
Піперацилін	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Рифампіцин	0.5%	0.0%	0.4%	4.9%	1.1%
Рокситроміцин	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%
Спіраміцин	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	1.1%
Амікацин	2.3%	0.0%	0.8%	2.5%	0.5%
Стрептоміцин	1.8%	4.9%	1.2%	2.5%	7.1%
Тетрациклін	9.1%	8.2%	10.1%	4.9%	4.4%
Тигециклін	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%
Тикарцилін	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%
Тобраміцин	0.5%	1.6%	1.2%	2.5%	0.5%
Феноксиметилпеніцилін	0.0%	1.6%	0.4%	0.0%	0.0%
Фосфоміцин	0.9%	1.6%	1.2%	0.0%	1.1%
Фуразидин	0.9%	3.3%	3.5%	6.2%	3.3%
Хінупрістин	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Цефадроксил	1.8%	0.0%	1.2%	1.2%	1.6%
Амоксицилін	13.2%	14.8%	16.7%	18.5%	12.6%
Цефазолін	2.7%	6.6%	3.1%	3.7%	3.8%
Цефаклор	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Цефалексин	1.8%	3.3%	1.2%	0.0%	2.2%
Цефепім	1.4%	1.6%	0.4%	3.7%	0.5%
Цефоперазон	0.0%	0.0%	0.4%	1.2%	0.0%
Цефотаксим	2.7%	4.9%	2.3%	2.5%	0.0%
Цефпрозил	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%

Цефтазидим	0.5%	0.0%	0.8%	0.0%	1.6%
Цефтріаксон	17.4%	19.7%	19.8%	23.5%	6.6%
Ципрофлоксацин	4.1%	1.6%	3.5%	9.9%	2.7%
Ампіцилін	3.7%	3.3%	1.9%	4.9%	2.2%
Бензилпеніцилін	0.0%	3.3%	0.0%	0.0%	0.5%
Гентаміцин	0.0%	0.0%	0.4%	1.2%	1.1%
Даптоміцин	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Доксициклін	4.1%	1.6%	1.9%	1.2%	3.3%
Інше (вказіть)	16.0%	8.2%	17.9%	17.3%	20.3%
Важко відповісти	16.9%	16.4%	16.3%	14.8%	29.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

*Примітка. Сума відповідей переважає 100%, оскільки респондентки могли обрати всі слушні відповіді

Додаток 6. Зведення відповідей на запитання «Які антибіотики Ви купували/ приймали в період останніх 6-ти місяців?» та «Останній раз Ви обирали, який антибіотик купити....?»»

Які антибіотики Ви купували/ приймали в період останніх 6-ти місяців?	Останній раз Ви обирали, який антибіотик купити....?					
	Самостійно (в аптеці)	За рекомендацією фармацевта в аптеці	За рекомендацією лікаря	За рекомендацією родичів	За рекомендацією у мережі Інтернет	Важко відповісти
Азитроміцин	14.2%	4.9%	74.1%	4.5%	1.6%	.8%
Азтреонам	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Амікацин	0.0%	10.0%	90.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Амоксицилін	8.4%	1.7%	84.9%	2.5%	2.5%	0.0%
Ампіцилін	17.4%	8.7%	73.9%	0.0%	0.0%	0.0%
Бензилпеніцилін	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%
Гентаміцин	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Доксициклін	9.1%	4.5%	81.8%	4.5%	0.0%	0.0%
Еритроміцин	7.7%	7.7%	80.8%	0.0%	0.0%	3.8%
Ертапенем	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Кларитроміцин	7.1%	0.0%	92.9%	0.0%	0.0%	0.0%
Кліндаміцин	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Клоксацилін	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Котрімоксазол	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Левофлоксацин	3.3%	3.3%	93.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Лімециклін	25.0%	0.0%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Лінезолід	0.0%	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Лінкоміцин	0.0%	9.1%	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%
Меропенем	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Моксіфлоксацин	0.0%	0.0%	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%
Неоміцин	7.7%	7.7%	84.6%	0.0%	0.0%	0.0%
Норфлоксацин	4.3%	13.0%	78.3%	0.0%	0.0%	4.3%
Офлоксацин	6.5%	6.5%	73.9%	8.7%	4.3%	0.0%
Пефлоксацин	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Піперацилін	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Рифампіцин	12.5%	0.0%	87.5%	0.0%	0.0%	0.0%
Рокситроміцин	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Спіраміцин	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Стрептоміцин	16.0%	8.0%	68.0%	4.0%	4.0%	0.0%
Тетрациклін	11.1%	6.3%	77.8%	1.6%	3.2%	0.0%
Тигециклін	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Тикарцилін	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
Тобраміцин	0.0%	0.0%	87.5%	0.0%	12.5%	0.0%

Феноксиметилпеніцилін	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Фосфоміцин	12.5%	0.0%	87.5%	0.0%	0.0%	0.0%
Фуразидин	8.3%	12.5%	70.8%	4.2%	4.2%	0.0%
Цефадроксил	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Цефазолін	10.7%	3.6%	85.7%	0.0%	0.0%	0.0%
Цефаклор	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Цефалексин	0.0%	0.0%	92.3%	7.7%	0.0%	0.0%
Цефепім	11.1%	11.1%	66.7%	11.1%	0.0%	0.0%
Цефоперазон	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Цефотаксим	5.9%	5.9%	76.5%	0.0%	0.0%	11.8%
Цефпрозил	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Цефтазидим	16.7%	0.0%	83.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Цефтріаксон	9.8%	3.0%	86.4%	0.8%	0.0%	0.0%
Ципрофлоксацин	6.3%	6.3%	81.3%	6.3%	0.0%	0.0%
Важко відповісти	3.2%	3.9%	90.3%	0.6%	0.6%	1.3%
Інше (вказіть)	10.2%	3.6%	81.8%	3.6%	0.7%	0.0%