

<https://doi.org/10.56936/18291775-2023.36-73>

ՀՏԴ՝ 577.616-003.725-085

ԿԵՆՍԱԱԿՏԻՎ ՀԱՎԵՆՈՒՄՆԵՐՈՎ ԻՆՔՆԱՔՈՒԺՄԱՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀՀ-ՈՒՄ

Բարխուդարյան Լ.Ա.*, Նապարյան Ա.Վ., Բարսեղյան Ա.Բ., Նապարյան Լ.Գ., Սիմոնյան Մ.Յ.
ԵՊԲՀ, դեղագործության կառավարման ամբիոն

Ստացված է՝ 06.09.2023 գրախոսված է՝ 02.10.2023 ընդունված է՝ 23.10.2023

Բանալի բառեր՝ կենսաակտիվ հավելում, սննդային հավելում, ինքնաբուժում, տարիք, կրթություն:

Վերջին տարիներին նկատվում է ինքնաբուժման տարածվածության աճ ամբողջ աշխարհում: Դա պայմանավորված է տնտեսական, մշակութային և բաղաձայն գործոններով: Ինքնաբուժումը առողջ ապրելակերպի և սննդի ընտրության ժամանակակից կենսակերպի մի մասն է [11]: Համաձայն ուսումնասիրությունների՝ ինքնաբուժման համաշխարհային տարածվածությունը տատանվում է 11,2-93,7%-ի սահմաններում՝ պայմանավորված թիրախային բնակչությամբ և երկրով [6]: Չարգացող երկրներում այդ ցուցանիշը տատանվում է 12,7-95%-ի սահմաններում [16]: Տարիքով պայմանավորված՝ ինքնաբուժման դիմելու ցուցանիշը նույնպես տարբերվում է: Մեծահասակ եվրոպացիների շրջանում այն միջինը կազմում է 26,3% [7]:

ԱՀԿ-ի բնորոշման համաձայն՝ «Ինքնաբուժումը սպառողի կողմից դեղորայքի գործածումն է ինքնուրույն ախտորոշված խանգարումները կամ ախտանիշները բուժելու համար, ինչպես նաև քրոնիկական կամ կրկնվող հիվանդությունների կամ ախտանիշների համար բժշկի կողմից նշանակված դեղերի ինքնուրույն ընդհատումը կամ շարունակումն է» [18]: Ինքնաբուժումը նվազեցնում է առողջապահական ծառայությունների բեռը՝ կրճատելով ծախսերը և ինսայելով բժշկական խորհրդատվության համար անհրաժեշտ ժամանակը, սակայն այն կարող է հանգեցնել մի շարք բացասական հետևանքների: Ինքնաբուժման հարցը հակասական է. այն սպառողի տեսանկյունից դիտարկվում է որպես ինքնասպասարկման իրավունքի տարր, իսկ առողջապահական համակարգի կողմից՝ առողջապահության կանոնադրության խախտում: [12]:

* ՆԱՄԱԿԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՍՑԵ

Լ.Ա. Բարխուդարյան
ԵՊԲՀ, դեղագործության կառավարման ամբիոն
Հասցե՝ ՀՀ, Երևան, 0025, Կոյունի 2
Էլ. փոստ՝ lusine.barkhudaryan2022@gmail.com
Հեռ.՝ (+374) 77 75 25 47

Սպառողների ինքնաբուժման մեջ մեծ դեր ունի նաև կենսաակտիվ հավելումների (ԿԱՀ) օգտագործումը: Ըստ վիճակագրական տվյալների՝ զարգացած երկրների, ինչպես օրինակ՝ ԱՄՆ-ի բնակչության 70%-ը պարբերաբար օգտագործում է կենսաակտիվ հավելումներ [19]: Հասարակական կարծիքի ուսումնասիրման համառոտական կենտրոնի (BLIOM) տվյալների համաձայն՝ Ռուսաստանի Դաշնությունում բնակչության 52%-ը կիրառում է վիտամիններ, միներալներ և ամինաթթուներ [5]: Սննդային (կենսաակտիվ) հավելումը կիրառման համար նախատեսված արտադրանք է, որը, ի թիվս այլ բաղադրիչների, պարունակում է սննդակարգը լրացնելու համար նախատեսված «սննդային բաղադրիչ» [17]:

Դրանք նախատեսված են՝ շտկելու սննդային թերությունները, պահպանելու որոշակի սննդանյութերի բավարար ընդունումը կամ աջակցելու հատուկ ֆիզիոլոգիական գործառնություններին:

Կենսաակտիվ հավելումները դեղեր չեն և որպես այդպիսին չեն կարող ունենալ դեղաբանական, իմունաբանական կամ նյութափոխանակային ազդեցություն: Հետևաբար դրանց կիրառումը նախատեսված չէ մարդկանց հիվանդությունների բուժման, կանխարգելման կամ ֆիզիոլոգիական գործառնությունները փոփոխելու համար:

Հակառակ դրանց անվտանգ լինելու մասին տարածված կարծիքին՝ կարող ենք փաստել, որ կենսաակտիվ հավելումների թունայնությունը որոշված չէ և դրանց երկարատև և կամ մեծաքանակ կիրառումը կարող է հանգեցնել առողջական լուրջ խնդիրների (ռիսկերը հստակ գնահատված չեն) [10, 13]:

Կենսաակտիվ հավելումների մասշտաբային կիրառման մեջ Եական դեր ունի նաև նրանց տեսականու բազմազանությունը: ՀՀ-ում ունենք հակառակ պատկերը. 03.05.2023 թվականի տվյալների համաձայն՝ Սննդամթերքի անվտանգության տեսչական մարմնի կողմից գրանցված է 6003 կենսաակտիվ հավելում, դրա համեմատ՝ 31.03.2023 թվականի տվյալներով գրանցված դեղերի թիվը 3436 է:

Այսպիսով, կենսաակտիվ հավելումների տեսականին ՅՅ-ում գրեթե կրկնակի գերազանցում է գրանցված դեղերի տեսականուն [1, 3]:

Թեև կենսաակտիվ հավելումները դեղեր չեն, այնուամենայնիվ դրանց կիրառման վերահսկումը և սպառողների պաշտպանությունը խիստ կարևոր են: Պատկերը բարդացնում է նաև այն հանգամանքը, որ կենսաակտիվ հավելումների անգամ սահմանումը դեռևս համաձայնեցված չէ ամբողջ աշխարհում, և չկան նաև ընդհանրացված կարգեր դրանց կառավարման համար՝ ի տարբերություն դեղերի [11]:

Հետազոտության նպատակն է ուսումնասիրել կենսաակտիվ հավելումներով ինքնաբուժման տարածվածությունը ՅՅ-ում:

Նյութերը և մեթոդները

Հետազոտության առաջնային տեղեկատվության հավաքագրումն իրականացվել է հարցման մեթոդով՝ հարցաթերթիկների միջոցով: Մասնակիցները եղել են՝

- ◆ չափահաս (18 տարին լրացած),
- ◆ Հայաստանի Հանրապետությունում մշտական բնակություն ունեցող,
- ◆ բժշկական կրթություն (բժիշկներ, բուժքույրեր, դեղագետներ, դեղագործներ, հանրային առողջության մասնագետներ և այլն) չունեցող անձինք:

Հարցաթերթիկը մշակվել է ուղեցույցների և ստանդարտ հարցաշարերի հիման վրա [8]: Ներառված բոլոր հարցերը փակ են եղել՝ հստակ պատասխանների տարբերակներով, «պարտադիր լրացման» սկզբունքով լրացման ենթակա հարցեր չեն եղել: Հարցերը եղել են առողջապահական ոլորտի, ինքնաբուժության և կենսաակտիվ հավելումների վերաբերյալ:

Էթիկական կողմը

Էթիկական նորմերը պահպանվել են ինչպես անհատի, այնպես էլ տվյալների օգտագործման տեսանկյունից: Տվյալներն օգտագործվել են այնպես, ինչպես ստացվել են՝ առանց շտկումների: Հարցման մասնակցությունը եղել է կամավոր սկզբունքով, եղել է անանուն և բոլոր հարցվողները նախապես տեղեկացվել են հարցման անցկացման կարգին: Ձեռք բերված ողջ տեղեկատվությունը օգտագործվել է միայն այս ուսումնասիրության նպատակների համար:

Նմուշի քանակը և նմուշառման տեխնիկան

Ընտրված բանաձևը հնարավորություն է տալիս հաշվարկելու ընտրանքի այն քանակը, որի դեպքում

տվյալները ստացվում են հավաստի և կարող են ընդհանրացվել (ընտրանքի համամասնությունը համարժեք փոխարինում է ամբողջ բնակչության համամասնությունը).

$$n = \frac{Nz^2p(1-p)}{Nd^2+z^2p(1-p)} [15],$$

որտեղ՝ n -ը ընտրանքի ծավալն է, N -ը բնակչության թիվն է, z -ը հավաստիության մակարդակին համապատասխան ստանդարտ գործակից է (95% հավաստիության մակարդակի դեպքում $z=1,96$), p -ն սպասվող տարածվածության մեծությունն է. տվյալ պարագայում ընտրվել է վատագույն դեպքի տարբերակը՝ $p=0,5$ (հարցաթերթիկի 50% լրացում), քանի որ ՅՅ-ում նման ուսումնասիրություններ գրեթե չեն կատարվել: d -ն սահմանային սխալի ցուցիչն է. երբ սխալի հավանականությունը 5% է, ապա ցուցիչը 0,05 է:

Որքան ցածր պետք է լինի սխալի մակարդակը, այնքան մեծ պետք է լինի ընտրանքի չափը, որպեսզի ստացվի ընդհանուր բնակչության համամասնության ճշգրիտ արտացոլումը:

Հավաքագրված տվյալների և բանաձևի հիման վրա հաշվարկված ընտրանքի քանակը սպառողների շրջանակում ստացվել է հետևյալը՝

$$n = \frac{2928914 \times 1,96^2 \times 0,5(1 - 0,5)}{2928914 \times 0,05^2 + 1,96^2 \times 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = 385$$

Հարցման մասնակից սպառողների քանակը որոշվել է Հայաստանի Հանրապետությունում մարդահամարի վերջին տվյալների հիման վրա կատարված հաշվարկի միջոցով: Տվյալները վերցվել են armstat.am կայքի 13.10.2022-ին թարմացված տվյալներից՝ 2.928.914 բնակիչ [2]: Հավաստիության աստիճանը 95%, իսկ սխալի ցուցիչը 5% դիտարկելու պարագայում ընտրանքի ծավալը ստացվում է 385 սպառող (բնակիչ):

Տվյալների հավաքագրումը

Տվյալների հավաքագրման հիմնական աղբյուրը եղել է սպառողներին տրամադրված հարցաշարը: Այն բաղկացած է եղել 32 փակ հարցերից, ունեցել է 4 հիմնական բաժիններ՝

1. ընդհանուր դեմոգրաֆիկ և սոցիալական,
2. առողջապահական համակարգ և ինքնաբուժում,
3. կենսաակտիվ հավելումների մասին տեղեկացվածություն,
4. գովազդի ազդեցություն և վստահություն:

Տվյալների հավաքագրման գործընթացը իրականացվել է 2022 թվականին: Հարցաթերթիկը եղել է Հայաստանի Հանրապետությունում ընդունված պետական լեզվով՝ հայերենով, պարզ և առանց երկիմաստությունների:

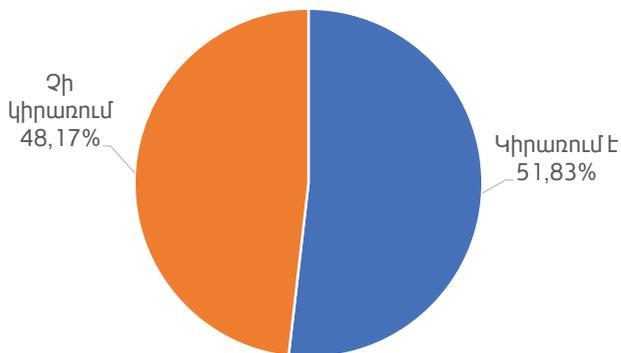
Տվյալների վերլուծությունը

Ժամանակակից համակարգչային տեխնոլոգիաները հնարավորություն են տալիս օգտագործելու մաթեմատիկորեն ճշգրիտ դուրս բերված տեղեկատվությունը: Տվյալների վերլուծության համար կիրառվել է SPSS (23.0) ծրագիրը: Նկարագրական (գրաֆիկական) վիճակագրությունը ներկայացվել է որպես հաճախականություններ և տոկոսներ աղյուսակներում:

Արդյունքները

Հետազոտությունն իրականացվել է ՀՀ 385 սպառողների շրջանում: Հարցաթերթիկների արձագանքումը կազմել է 99,2%: Հարցմանը մասնակցած սպառողների տարիքային խմբերը դասակարգվել են հետևյալ կերպ՝ 18-25 (17,9%), 26-35 (36,4%), 36-45 (25,2%), 46-55 (11,2%), 65-ից մեծ (2,3%): Հարցվածների 57,4%-ն ունեցել է բարձրագույն կրթություն (բակալավր, մագիստրոս), 29,6%-ը՝ միջին մասնագիտական, 10,1%-ը՝ միջնակարգ, իսկ 2,1%-ը՝ հետբուհական կրթություն:

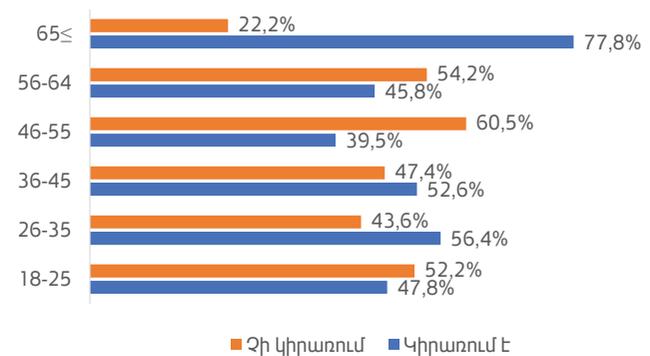
Հետազոտության արդյունքները ցույց տվեցին, որ հարցվածների 51,83%-ը կիրառել է տարբեր տեսակի կենսաակտիվ հավելումներ, իսկ 48,17%-ը ընդհանրապես չի կիրառել (նկ. 1):



Նկ. 1. Կենսաակտիվ հավելումների կիրառման տարածվածությունը ՀՀ-ում

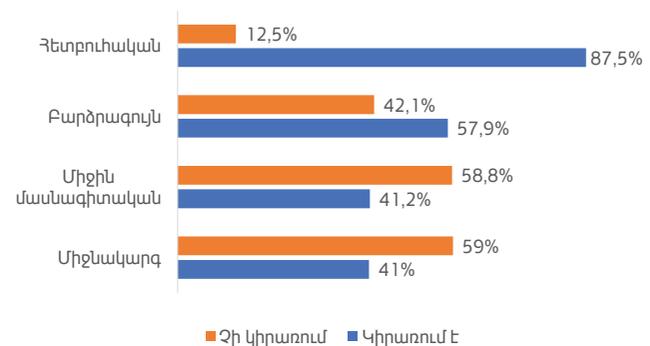
Տարբեր տարիքային խմբերում ԿԱՀ-երի կիրառման ցուցանիշը տարբեր էր: Այսպես՝ 77,8% կիրառություն գրանցվել էր 65 տարեկանից մեծ անձանց շրջանում, 56,4%՝ 26-35 տարեկանների, իսկ 52,6%՝

36-45 տարեկանների շրջանում (նկ. 2):



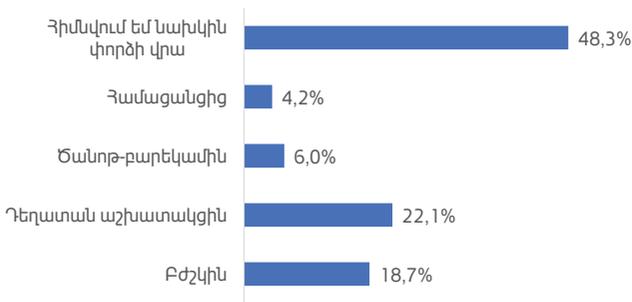
Նկ. 2. Կենսաակտիվ հավելումների կիրառումը տարբեր տարիքային խմբերում

Հետազոտության արդյունքները ցույց տվեցին, որ կրթական մակարդակով պայմանավորված ԿԱՀ-երի կիրառությունը նույնպես տարբեր է: Առավել շատ կիրառում են հետբուհական և բարձրագույն կրթություն ունեցող սպառողները՝ համապատասխանաբար 87,5% և 57,9%, ապա հավասար կիրառությամբ հաջորդում էին միջին մասնագիտական (42,2%) և միջնակարգ կրթություն ունեցող սպառողները (41%) (նկ. 3): Ընդ որում՝ հետբուհական և բարձրագույն կրթություն ունեցող սպառողների ընդամենը 13,5%-ն է ունեցել քրոնիկական հիվանդություն, այնինչ 86,5%-ը նշել է, որ չունի հաստատված քրոնիկական հիվանդություն:



Նկ. 3. Կենսաակտիվ հավելումների կիրառումը՝ պայմանավորված կրթական մակարդակով

Այն հարցին, թե ում են դիմում սպառողները թեթև հիվանդությունների բուժման դեպքում, սպառողների 48,3%-ը պատասխանել է, որ հիմնվում են իրենց նախկին փորձի վրա, 6%-ը՝ օգտվում է համացանցային տեղեկատվությունից, 4,2%-ը՝ ծանոթների (բարեկամների) խորհուրդներից, իսկ բժշկին դիմում է հարցվածների ընդամենը 18,7%-ը, դեղատան աշխատակիցներին՝ 22,1%-ը:



Նկ. 4. Թեթև հիվանդությունների բուժման համար հում կամ ինչքին են դիմում

Քննարկում

Հետազոտության արդյունքներով հաստատվում է, որ ՀՀ-ում մեծապես տարածված է ԿԱՀ-երով ինքնաբուժումը, որը վկայում է այն մասին, որ այդ գործընթացը վերահսկելի չէ մասնագետների կողմից և լի է անցանկալի հետևանքներով: Հարցվածների կեսից ավելին (51,8%) կյանքի տարբեր ժամանակաշրջաններում կիրառել է տարբեր տեսակի կենսաակտիվ հավելումներ: Առավելապես կիրառել են 65-ից մեծ տարիքի անձինք: Ըստ ստացված արդյունքների՝ նշենք որ այս տարիքային խմբում կիրառման բարձր տոկոսը (33,3%) պայմանավորված է հեռուստատեսային գովազդով, մյուս տարիքային խմբերում ըստ մեր հետազոտության արդյունքների տեղեկատվությունն ստանալու համար օգտվում են այլ աղբյուրից: ԿԱՀ-երի կիրառման մեծ տարածվածության մասին են վկայում նաև զարգացած երկրներում կատարված մի շարք հետազոտություններ, սակայն ի տարբերություն մեր արդյունքների՝ առավել շատ կենսաակտիվ հավելումները այնտեղ կիրառվում են 25-44 և 45-64 տարեկանների շրջանում [9]: Կարևոր է նաև նշել, որ բարձրագույն և հետբուհական կրթություն ունեցողների շրջանում ԿԱՀ-երի կիրառման տոկոսը նույնպես զերակշռում էր: ՀՀ-ում բարձրագույն և հետբուհական կրթություն ունեցող սպառողների ԿԱՀ-երի կիրառման մեծ պահանջարկը պայմանավորված է օրգանիզմին անհրաժեշտ սննդանյութերը լրացնելու անհրաժեշտությամբ, այլ ոչ առողջական խնդիրներով (մեծամասնությունը (86,5%) չունի հաստատված քրոնիկական հիվանդություն): Ի տարբերություն ՀՀ-ի՝ զարգացած երկրներում կրթության մակարդակի բարձրացմանը զուգահեռ նվազում է ԿԱՀ-երի կիրառումը: Կրթության բարձր մակարդակ ունեցողների զերակշիռ մասը վստահ է, որ օրգանիզմին անհրաժեշտ նյութերը ստանում է սննդի

միջոցով, և նրանց մեծ մասը անհրաժեշտությունն չի զգում որևէ հավելում կիրառելու [9]:

Սպառողների համար թեթև հիվանդություններն ինքնաբուժելիս տեղեկատվական աղբյուրներ են եղել նախկինում ունեցած փորձը (48,3%) համացանցը (6%), ծանոթներն ու բարեկամները (4,2%): Ընդ որում՝ նրանց զերակշիռ մասը ինքնաբուժման պրակտիկայում կիրառել է ԿԱՀ-եր: Չնայած վերը նշված դրական հատկանիշներին՝ ինքնաբուժումը կարող է թողարկել զարգացող հիվանդությունների ախտանիշները, հանգեցնել դեղերի ոչ ճիշտ ընտրության, հետաձգել բժշկական օգնության ժամանակին տրամադրումը և հանգեցնել մի շարք այլ խնդիրների [12]: Հետևաբար սպառողների համար ամենահուսալի տեղեկատվական աղբյուրը բուժման գործընթացի վերաբերյալ առողջապահության ոլորտի մասնագետների կողմից տրամադրվող տեղեկատվությունն է, որի շնորհիվ կարելի է նվազեցնել նաև բուժման ընթացքում սխալվելու ռիսկերը: Ենթադրվում է, որ սպառողների կողմից նման վարքագծի պատճառը բուժման գործընթացի բարդությունների վերաբերյալ անհամապատասխան գիտելիքն է: Կարևոր գործոն է նաև երկրի սոցիալ-տնտեսական վիճակը: 2021թ.-ի տվյալների համաձայն՝ ՀՀ-ում աղքատության վերին շեմը կազմել է 45,7% [4]: Դրանով պայմանավորված՝ հակառակ պատկերն է գրանցվում եվրոպական և տնտեսապես առավել հարուստ երկրներում, որտեղ բժշկին դիմելու հաճախականությունը սպառողների շրջանում մեծ տոկոս է կազմում [9]:

Այսպիսով, հաշվի առնելով եվրոպական երկրների փորձը, ինչպես նաև մեր հետազոտության արդյունքները՝ եզրակացնում ենք, որ կան անհրաժեշտություն բարձրացնելու սպառողներին տրվող տեղեկատվության մակարդակը ԿԱՀ-երի կիրառման և կողմնակի ազդեցությունների վերաբերյալ: Արդյունքները ընդգծում են նպատակային միջամտությունների հրատապ անհրաժեշտությունը՝ ուղղված կենսաակտիվ հավելումների պատշաճ օգտագործման մասին իրազեկության ընդլայնմանը: Բացի դրանից, անհրաժեշտ է բարձրացնել սպառողների ներգրավվածության մակարդակը առողջապահական ապահովագրության համակարգում: Դա կօգնի սպառողներին առանց վարանելու դիմելու բժշկական օգնության՝ ապահովելով անհրաժեշտ ախտորոշումներ և մասնագիտական խորհրդատվություն:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

- Ակադեմիկոս Էմիլ Գարրիեյանի անվան դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոն» ՓԲԸ-Դեղերի գրանցամատյան <http://www.pharm.am/index.php/am/2015-03-17-20-54-18>
- Արմստատ (ՀՀ վիճակագրական կոմիտե) Հայաստանի Հանրապետության վիճակագրական պետական խորհուրդ, Մարդահամար 2022, <https://armstat.am/file/doc/99537278.pdf>
- Արմստատ (ՀՀ վիճակագրական կոմիտե) Հայաստանի Հանրապետության վիճակագրական պետական խորհուրդ-Աղբատության պատկերը Հայաստանում 2010-2021թթ, https://armstat.am/file/article/poverty_2022_a_2..pdf
- ՀՀ Մևնդամբերիքի անվտանգության տեսչության №799808 դիմում
- Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) Витамины в России: тенденции 2021г. <https://wciom.ru/presentation/prezentacii/vitaminy-v-rossii-tendencii-2021g>
- Abdelwahed, A. E., Abd-elkader, M. M., Mahfouz, A., Abdelmawla, M. O., Kabeel, M., Elkot, A. G., ... Hamza, N. (2023). Prevalence and influencing factors of self-medication during the COVID-19 pandemic in the Arab region: a multinational cross-sectional study. BMC Public Health, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15025-y>
- Brandão GR, Teixeira L, Araújo L, Paúl C, Ribeiro O. Self-medication in older European adults: Prevalence and predictive factors. Arch Gerontol Geriatr. 2020 Jul 21;91:104189. doi: 10.1016/j.archger.2020.104189. Epub ahead of print. PMID: 32717589.
- Community Pharmacy Survey on Patient Safety Culture: User's Guide, Agency for Healthcare Research and Quality, Prepared by: Westat, Rockville, MD Martha Franklin, M.A. Joann Sorra, Ph.D., July 2018
- Consumer survey on food supplements in the EU For Food Supplements Europe 22.04.2022
- European Food Safety Authority <https://www.efsa.europa.eu/en/topics/topic/food-supplements>
- Féart C. Dietary Supplements: Which Place between Food and Drugs? Nutrients. 2020; 12(1):204. <https://doi.org/10.3390/nu12010204>
- Lifshitz A, Arrieta O, Burgos R, Campillo C, Celis MÁ, Llata M, Domínguez J, Halabe J, Islas S, Jasso L, Moreno M, Plancarte R, Reyes-Sánchez A, Ruiz-Argüelles G, Soda A, Verástegui E, Sotelo J. Self-medication and self-prescription. Gac Med Mex. 2020;156(6):600-602 English. doi: 10.24875/GMM.M21000456. PMID: 33877115.
- National Institute of Health, Dietary Supplements <https://ods.od.nih.gov/factsheets/WYNTK-Consumer/>
- Ronis MJJ, Pedersen KB, Watt J. Adverse Effects of Nutraceuticals and Dietary Supplements. Annu Rev Pharmacol Toxicol. 2018 Jan 6;58:583-601. doi: 10.1146/annurev-pharmtox-010617-052844. Epub 2017 Oct 6. PMID: 28992429; PMCID: PMC6380172.
- Sample Size Calculator. <https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html?type=1&ci=98&ci=4&pp=50&ps=2928914&x=111&y=17>
- Shafie, M.; Eyasu, M.; Muzeyin, K.; Worku, Y.; Martín-Aragón, S. Prevalence and determinants of self-medication practice among selected households in Addis Ababa community. PLoS ONE 2018, 13, e0194122. [Google Scholar] [CrossRef][Green Version]
- Under the Dietary Supplement Health and Education Act of 1994 (DSHEA)
- WHO "Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication" Geneva 2000

РЕЗЮМЕ

ИЗУЧЕНИЕ САМОЛЕЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ ДОБАВКАМИ В РА

Бархударян Л.А., Назарян А.В., Барсегян А.Б., Назарян Л.Г., Симонян М.Г.
 ЕГМУ, кафедра управления фармации

Ключевые слова: БАД, пищевая добавка, самолечение, возраст, образование.

Целью данного исследования является изучение распространенности самолечения БАД-ами в Республике Армения.

Исследование среди потребителей проводилось методом опроса с использованием анкеты. В опросе приняли участие 385 совершеннолетних граждан РА. Полученные данные проанализировали с помощью SPSS (23.0).

По результатам исследования значительная часть потребителей (51,8%) сообщила об использовании различных видов биологических добавок. Примечательно, что значительный процент использования БАД-ов наблюдался среди лиц в возрасте 65 лет и старше, а также лиц с более высоким уровнем образования. Исследование также показало, что большинство потребителей склонны заниматься самолечением, когда сталкиваются с легкими заболеваниями, часто предпочитая использовать БАД-ы, не обращаясь за советом к специалистам в области здравоохранения. Эти результаты

дают ценную информацию о самолечении потребителей и использовании БАД-ов.

Результаты подчеркивают настоятельную необходимость целенаправленных вмешательств, направленных на повышение осведомленности о надлежащем использовании биологически активных добавок. Чтобы решить эти проблемы, медицинские работники, такие как врачи, фармацевты и другие соответствующие специалисты, играют решающую роль в консультировании пациентов и широкой общественности. Они должны предоставить исчерпывающие рекомендации относительно преимуществ и рисков, связанных с биологически активными добавками. Кроме того, важно расширить участие потребителей в системе медицинского страхования. Таким образом, потребители будут без колебаний обращаться за медицинской помощью, что гарантирует получение необходимой диагностики и профессиональной консультации.

SUMMARY

STUDY OF SELF-MEDICATION WITH DIETARY SUPPLEMENTS IN RA*Barkhudaryan L.A., Nazaryan A.V., Barseghyan A.B., Nazaryan L.G., Simonyan M.H.**YSMU, Department of Pharmaceutical Management*

Keywords: *dietary supplement, food supplement, self-medication, age, education.*

The purpose of this research is to study the prevalence of self-medication with DS in the Republic of Armenia.

The study among consumers was conducted by the method of a survey using a questionnaire. The survey involved 385 adult citizens of the RA. The data obtained were analyzed using SPSS (23.0).

Based on the findings of the study, a significant proportion of the respondents (51.8%) reported having used various types of DS. Notably, a considerable percentage of DS usage was observed among individuals aged 65 years and above, as well as those with a higher level of education. The study also revealed that the majority of consumers tend to engage in self-medication when faced with minor illnesses, often opting to use DS without seeking advice from healthcare professionals. These

findings provide valuable insights into the self-medication by consumers and their use of DS.

The results underscore the urgent need for targeted interventions aimed at increasing awareness about the appropriate use of supplements. To address these concerns, healthcare professionals, such as physicians, pharmacists, and other relevant practitioners play a crucial role in counseling patients and the general public. They should provide comprehensive guidance regarding the benefits and risks associated with dietary supplements. Additionally, it is essential to enhance consumer involvement in the health insurance system. By doing so, consumers will be encouraged to seek medical help without hesitation, ensuring they receive the necessary diagnosis and professional advice.