



Аспекты фармацевтической помощи пациентам специализированных неврологических клиник с цефалгиями

Решетько О. В., Гришин А. И., Парсамян Р. Р., Рахманова Е. А.

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского», Саратов, Российская Федерация

Аннотация

Цель. Выявление особенностей фармацевтической помощи (ФП) для пациентов специализированных неврологических клиник с головными болями (ГБ).

Материалы и методы. Сплошное анкетирование пациентов клиники с помощью валидированного опросника с интегрированным тестом ID-Migraine с августа по октябрь 2023 года включительно, статистическая обработка результатов. В ходе исследования изучались аспекты эпидемиологии ГБ, использования лекарственных препаратов и взаимодействия с фармацевтическим работником. При статистической обработке использовались методы описательной статистики, параметрические и непараметрические методы. Изначально установленный уровень статистической значимости принимался не менее 95% при $p < 0,05$.

Результаты. Исследование проводилось до получения 100 заполненных анкет. Выявлена высокая обращаемость в клинику женщин (84,0%), преимущественно старше 40 лет (68,1%, $n=94$), средний возраст пациентов составил $49,4 \pm 1,5$ года. О мигрени как о причине ГБ заявили 21,0% пациентов, 38,9% пациентов утвердительно ответили на два и более вопроса теста ID-Migraine ($n=98$), что может свидетельствовать о наличии у них мигрени. Среди пациентов широко распространено самолечение (78,0%), 71,0% считает, что необходимость обращения к врачу возникает только в случае длительной ГБ, которая не проходит при использовании анальгетиков. 63,0% считают аптеку специализированной организацией, а фармацевтических работников — высококвалифицированными специалистами, которые могут качественно проконсультировать посетителей по препаратам, симптомам, но не должны ставить диагнозы и заменять врача (100,0%). Также большинство (72,0%) считает, что фармацевтический работник не должен, исходя из симптомов, уметь диагностировать тип ГБ и рекомендовать в соответствии с этим препараты. Среди наиболее важных факторов, влияющих на выбор препарата, пациенты клиники отметили (3-балльная шкала) доказанную эффективность и безопасность препарата ($2,45 \pm 0,09$) а также назначение врача ($2,45 \pm 0,09$). Это говорит о высокой приверженности и доверии пациентов клиники к врачу. По результатам анкетирования было выявлено три «портрета» пациентов, основа разделения — принципиально разное отношение к фармацевтам, аптекам и врачам: нейтральные (лояльные по отношению к аптекам и фармацевтам), высоко-лояльные (по отношению к аптекам и фармацевтам), лояльные к врачу.

Заключение. Пациенты клиники представлены разными подгруппами с особыми характеристиками, потребностями, предпочтениями, и, соответственно, разной стратегией ФП. Это подчеркивает необходимость индивидуального подхода к общению фармацевтического работника с каждым пациентом, учитывая специфику их запросов и ожиданий.

Ключевые слова: головная боль; цефалгия; фармацевтическая помощь; фармацевтический работник; аптека; врач; мигрень; анальгетики; клиника; пациенты

Для цитирования: Решетько О. В., Гришин А. И., Парсамян Р. Р., Рахманова Е. А. Аспекты фармацевтической помощи пациентам специализированных неврологических клиник с цефалгиями. *Реальная клиническая практика: данные и доказательства*. 2025;5(1):25-40. <https://doi.org/10.37489/2782-3784-myrwd-066>. EDN: XKRMFU.

Поступила: 28.01.2025. **В доработанном виде:** 01.03.2025. **Принята к печати:** 15.03.2025. **Опубликована:** 31.03.2025.

Aspects of pharmaceutical care for patients with cephalgia in specialized neurology clinics

Olga V. Reshetko, Anton I. Grishin, Ruzanna R. Parsamyan, Ekaterina A. Rakhmanova

Saratov State Medical University named after V. I. Razumovskiy, Saratov, Russian Federation

Abstract

Objective. To determine the characteristics of pharmaceutical care for patients with headache in specialized neurology clinics.

Materials and methods. Questionnaire survey of clinic patients with the integrated ID–Migraine test using a validated questionnaire (from August to October 2023 inclusive) by a continuous sampling method, statistical processing of the results. Descriptive statistics and parametric and nonparametric methods were used in the statistical processing. The initially established level of statistical significance was considered to be at least 95 % at $p < 0.05$.

Results. The study was conducted until 100 completed questionnaires were received. There was a high prevalence of women (84.0%), mostly older than 40 years (68.1%, $n=94$), and the average age of patients was 49.4 ± 1.5 years. Migraine as a cause of headache was stated by 21.0% of patients, and 38.9% of patients answered positively to two or more questions of the ID–Migraine test ($n=98$), which may indicate the presence of migraine. Self-medication is widespread among patients (78.0%), with 71.0% considering it necessary to consult a physician only in case of prolonged headache that does not go away with analgesics. 63.0% consider pharmacy as a specialized organization and pharmacists as highly qualified specialists who can qualitatively advise customers on drugs and symptoms, but should not diagnose and should not replace a physician (100.0%). Also, the majority (72.0%) believe that no pharmacist should be able to diagnose the type of headache based on symptoms and recommend drugs accordingly. Among the most important factors (on a 3-point scale) influencing drug choice, clinic patients mentioned proven efficacy and safety (2.45 ± 0.09), and prescribing physician (2.45 ± 0.09). This indicates high compliance and trust of the clinic patients in the physician. The results of the questionnaire revealed three «profiles» of patients, the basis of which being fundamentally different attitudes toward pharmacists, pharmacies and physicians: neutral (loyal to pharmacies and pharmacists), highly loyal (to pharmacies and pharmacists), and loyal to the physician.

Conclusion. Patients in clinics may be represented by different subgroups with specific characteristics, needs, preferences, and, accordingly, different strategies of pharmaceutical care. This highlights the need for an individualized approach to communication between the pharmacists and each patient, considering the specificity of their needs and expectations.

Keywords: headache; pharmaceutical care; cephalgia; pharmacist; pharmacy; physician; migraine; analgesics; clinic; patients

For citation: Reshetko OV, Grishin AI, Parsamyan RR, Rakhmanova EA. Aspects of pharmaceutical care for patients with cephalgia in specialized neurology clinics. *Real-World Data & Evidence*. 2025;5(1):25-40. <https://doi.org/10.37489/2782-3784-myrdw-066>. EDN: XKRMFU.

Received: 28.01.2025. **Revision received:** 01.03.2025. **Accepted:** 15.03.2025. **Published:** 31.03.2025.

Введение / Introduction

Головная боль (ГБ) — одна из самых частых жалоб среди пациентов общей врачебной практики [1]. Пациенты, страдающие периодическими ГБ, не всегда обращаются к врачу и ищут пути лечения самостоятельно [1]. В ранее проведенном исследовании в Российской Федерации среди 2110 лиц с ГБ различных социальных групп, уровень обращаемости к врачу по данному поводу составил всего 23%.

Как правило, пациенты, которые обращаются за медицинской помощью с проблемой ГБ, ранее использовали какие-то препараты для её облегчения самостоятельно и/или получали рекомендации фармацевтов [2]. Гораздо меньшее число пациентов обращается к врачу сразу при возникновении проблемы.

Существующие определения термина фармацевтическая помощь (ФП) рассматривают её, главным образом, как особое взаимодействие между врачом, пациентом и фармацевтическим работником (ФР) [3, 4]. ФП в России преимущественно заключается в этапе посещения пациентом аптечной организации. В случае, если пациент был у врача, целесообразно также рассматривать взаимодействие врач-пациент, а также врач-фармацевтический работник. Взаимодействие врача и ФР заключается в понимании последним информации, переданной пациенту врачом в виде назначения/рецепта и устных разъяснений, а также обратной связи от фармацевтического ра-

ботника (при необходимости). Результат взаимодействия фармацевта и пациента будет также определяться качеством этой информации [5].

Подходы к ФП для пациентов, которые были на приёме у врача и уже после этого посещают аптеку, могут значительно отличаться от подходов к ФП для людей, которые к врачу не обращались. Кроме того, различаются и сами ожидания пациентов относительно ФП.

Цель / Objective

Целью исследования явилось выявление особенностей ФП для пациентов с ГБ, обратившихся в специализированную клинику по лечению данной патологии.

Материалы и методы / Materials and methods

Дизайн исследования был основан на анонимном добровольном анкетировании пациентов специализированной клиники, обратившихся к врачу с жалобами на ГБ. Критерии включения — возраст старше 18 лет, а также обращение в клинику с жалобами на ГБ. Анкетирование проводилось в период с 01 августа по 30 октября 2023 года.

Предварительно была разработана специальная авторская анкета. Анкеты для пациентов клиники распространялись исключительно в бумажном

виде. Первый блок анкеты содержал вопросы, связанные с социально-демографическими характеристиками человека, а также с некоторыми аспектами эпидемиологии ГБ. Для выявления предполагаемой мигрени в первый блок анкеты был добавлен тест ID-Migraine, представляющий собой метод скрининговой диагностики мигрени, позволяющий предположить мигрень у пациента при положительном ответе на два из трёх вопросов.

Второй блок (основной) содержал вопросы, связанные с использованием обезболивающих и иных средств для терапии ГБ; а также вопросы, связанные с взаимодействием с фармацевтическим работником.

Анкета была валидирована, валидность предварительно оценивалась на группе пациентов в т.ч. методом тест-ретест; была подтверждена надёжность опросника; содержательная и конструктивная валидность были подтверждены экспертной оценкой.

Анкетирование проводилось до 100 корректно заполненных анкет, поскольку такой объём обеспечивает допустимое значение ошибки выборки. Не все вопросы анкеты являлись обязательными.

Для обработки всех полученных данных использовались программы Microsoft Excel 2010 и STATISTICA 10.0. Нормальность распределения оценивалась с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Для описания количественных переменных были рассчитаны средние арифметические значения (M), стандартные отклонения (σ) и стандартные ошибки среднего (m), результаты представлены в виде $M \pm m$. Достоверность различия между средними значениями определялась с помощью t -критерия ($p=0,05$). Для сравнения относительных частот в двух выборках использовался z -тест.

Достоверность различий оценивалась с помощью критерия Пирсона (хи-квадрат).

Изначально установленный уровень статистической значимости принимался не менее 95% при $p < 0,05$.

Результаты / Results

Социально-демографические характеристики и распространённость ГБ.

84,0% пациентов составили женщины, 16,0% — мужчины.

Возраст опрашиваемых составил от 19 до 79 лет ($n=94$), медиана — 49 лет. Шесть пациентов ($n=6$) предпочли не сообщать свой возраст. Средний возраст $49,4 \pm 1,5$ года ($n=94$). Распределение пациентов по возрасту отражено в таблице 1.

Большинство пациентов (57,0%) имело высшее образование (или несколько высших/высшее и среднее профессиональное), 30,0% — среднее профессиональное. 10,0% заявили только о среднем образовании и 10,0% больных получали высшее образование на момент опроса.

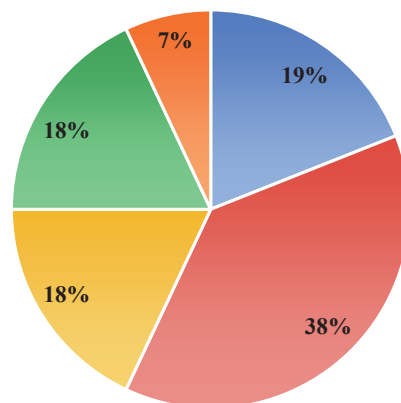
Таблица 1. Распределение пациентов по возрасту ($n=94$)
Table 1. Distribution of patients by age ($n=94$)

Возрастной диапазон	Пациентов, чел.
19–30	9
31–40	21
41–50	22
51–60	17
Старше 60	25

Более половины пациентов (63,0%) указали семейное положение как «женат, замужем или незарегистрированный брак», оставшаяся часть (37,0%) — «холост / не замужем / разведен (а) / вдова/вдовец».

61,0% больных отнесли себя к работающему населению, 28,0% — пенсионеры, 7,0% — безработные, оставшаяся часть — студенты (4,0%).

Среднемесячный доход на одного члена семьи ($n=92$) у большинства респондентов (41,3%) составил от 10 до 25 тыс. руб., 31,5% — от 25 до 40 тыс., 14,1% — от 40 до 60 тыс. Оставшиеся респонденты заявили о доходах ниже 10 тыс. руб. (4,3%), либо выше 60 тыс. руб. (8,7%). Восемь пациентов ($n=8$) предпочли не сообщать об уровне доходов.



- регулярно (чаще, чем раз в неделю)
- несколько раз в месяц
- один раз в месяц или реже
- крайне редко (несколько раз в год)

Рис. 1. Распределение пациентов по частоте возникновения головной боли ($n=100$)

Fig. 1. Distribution of patients by frequency of headache ($n=100$)

Пациентам был задан вопрос: беспокоят ли их головные боли, и если да, то как часто ($n=100$, рис. 1). Подавляющее большинство пациентов (75,0%) испытывают ГБ один раз в месяц или чаще.

О регулярной ГБ (несколько раз в неделю) заявили 19,0% пациентов, о частой головной боли (несколько раз в месяц и чаще) — 38,0%, о головной боли приблизительно один раз в месяц — 18,0%. Также 18,0% заявили о головной боли несколько раз в год, меньшинство (7,0%) заявило о крайне редкой ГБ.

Регулярную и частую ГБ достоверно чаще испытывали пациенты с высшим образованием, нежели пациенты со средним профессиональным образованием или со средним общим ($\chi^2 = 19,267$; $\chi^2_{\text{крит.}} = 13,277$; $p < 0,001$). Связи между частотой ГБ и семейным статусом, а также занятостью, не выявлено.

Наиболее частой вероятной причиной ГБ, названной пациентами, стали стресс, переутомление и нарушение режима сна/бодрствования (указан как вероятная причина 60,0% пациентов, табл. 2). Пятая часть пациентов (21,0%) указала мигрень. Иные причины (невралгии, поражения сосудов, простуда, травмы) назывались реже, 5,0% пациентов затруднились ответить.

Таблица 2. Распределение пациентов по возможным причинам головной боли (n=100)
Table 2. Distribution of patients by possible causes of headache (n=100)

Причина головной боли	Частота, %
Стресс, переутомление, нарушение режима	60,0
Мигрень	21,0
Невралгии	14,0
Поражения сосудов головного мозга	12,0
Простуда, ОРВИ	10,0
Последствия коронавируса	8,0
Головная боль после травмы головы/шеи	5,0
Затрудняюсь ответить	5,0
Другие причины	5,0
Диагностированное заболевание	4,0
Головная боль на фоне приёма других препаратов	3,0
Отравления	1,0

Стресс, переутомление и нарушение режима в качестве основной возможной причины ГБ чаще отмечали работающие люди ($\chi^2 = 7,849$; $\chi^2_{\text{крит.}} = 6,635$; $p = 0,006$), а также пациенты до 40 лет ($\chi^2 = 7,505$; $\chi^2_{\text{крит.}} = 6,635$; $p = 0,007$).

Скрининговый тест ID-Migraine был также встроен в анкету и состоял из трёх закрытых вопросов:

Если пациент испытывал ГБ в течение последних трёх месяцев, то:

- Чувствовал ли он тошноту или недомогание?
- Раздражал ли его свет?
- Мешала ли головная боль ему работать или заниматься другими делами в течение дня и более?

На вопрос ответили 98 пациентов. Вопрос мог быть пропущен, если пациент не испытывал ГБ в течение последних трёх месяцев.

38,9% пациентов ответили утвердительно на два и более вопроса, что может свидетельствовать об очень высокой вероятности мигрени, 39,7% ответили утвердительно на один из вопросов, а 21,4% на все вопросы ответили отрицательно. Однако, отрицательные ответы полностью не исключают мигрень.

Чаще всего пациенты утвердительно отвечали на вопрос, касающийся нарушения работоспособности из-за мигрени (70,4% утвердительных ответов), а также касающийся возникновения тошноты и недомогания (42,9%). Меньшая часть пациентов ответили утвердительно на вопрос, касающийся раздражения на свет (19,4%).

Вероятная мигрень, согласно тесту, достоверно чаще встречается у пациентов старше 40 лет ($\chi^2 = 4,222$; $\chi^2_{\text{крит.}} = 3,841$; $p = 0,040$).

Аспекты самолечения, потребление лекарств.

Подавляющее большинство (78,0%) пациентов ответили, что принимали препараты в целях самостоятельного облегчения головной боли; 17,0% утверждают, что принимали исключительно после консультаций и/или рекомендаций в аптеке или после обращения к врачу. 5,0% пациентов затруднились ответить. Частота самолечения не связана с образованием, возрастом и частотой ГБ.

Лишь 65,0% пациентов смогли назвать препараты, которые они когда-либо принимали. Было названо 39 торговых наименований (ТН), на их основании было выявлено 29 международных непатентованных (МНН). Если пациент упоминал, например, суматриптан, то было зачтено 1 МНН суматриптан и 1 ТН суматриптан. В среднем пациенты ($n=65$) называли по $2,09 \pm 0,18$ ТН, которым соответствовало $1,97 \pm 0,15$ МНН. Значимых различий между средним числом называемых ТН и МНН не было, в среднем на 1 МНН соответствовало $1,04 \pm 0,02$ ТН. Максимально один пациент мог назвать 8 ТН, но минимум и чаще всего — одно.

Наиболее часто называемыми МНН (исходя из названных ТН, рис. 2) были ибупрофен (32,3%), метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид (29,2%), дротаверин + кофеин + напроксен + парацетамол + фенирамин (26,2%), а также ацетилсалициловая кислота + кофеин + парацетамол (24,6%) и метамизол натрия (15,4%).

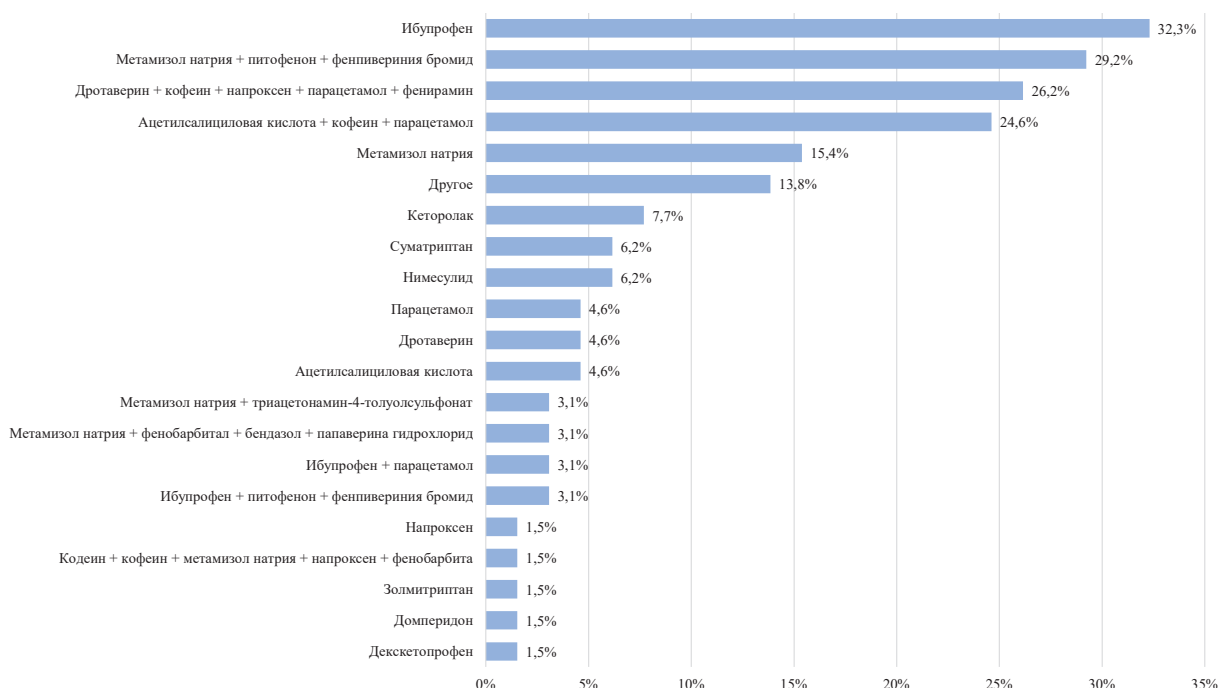


Рис. 2. Наиболее часто упоминаемые препараты, которые использовали пациенты (МНН, n=65)

Fig. 2. The most frequently mentioned drugs used by patients (INN, n=65)

Таблица 3. Топ-5 наиболее часто называемых пациентами ТН и МНН (n=65)
Table 3. Top 5 most frequently named TN and INN by patients (n=65)

	МНН, %	ТН, %
1	МНН ибупрофен (32,3%)	ТН Пенталгин (Дротаверин + кофеин + напроксен + парацетамол + фенирамин) (24,6%)
2	МНН метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид (29,2%)	ТН Цитрамон (Ацетилсалициловая кислота + кофеин + парацетамол) (24,6%)
3	МНН дротаверин + кофеин + напроксен + парацетамол + фенирамин (26,2%)	ТН Нурофен (Ибупрофен) (16,9%)
4	МНН ацетилсалициловая кислота + кофеин + парацетамол (24,6%)	ТН Спазган (Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид) (13,8%)
5	МНН метамизол натрия (15,4%)	ТН Спазмалгон (Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид) (12,3%)

Другие наименования назывались реже, среди других (13,8%) упоминались однократно названные ацетазоламид, кетопрофен, диклофенак, папаверин, ацеклофенак, парацетамол + кофеин и некоторые другие.

Наиболее часто пациенты называли ТН Цитрамон (24,6%), ТН Пенталгин (24,6%), ТН Нурофен (16,9%), а также ТН Спазган (13,8%) и ТН Спазмалгон (12,3%). Многие ТН упоминались по одному или по два раза (рис. 3).

Пятёрка наиболее часто упоминаемых МНН и ТН частично совпадает по содержанию, но отличается по распределению рангов (табл. 3). Несмотря на то, что МНН метамизол натрия было выявлено

но как наиболее часто упоминаемое (на основании ТН), в наиболее часто упомянутых ТН (топ-5) нет ни одного ТН с МНН метамизол натрия.

Наибольшие затраты на препараты от головной боли (свыше 5000 руб. в месяц) характерны для меньшего числа пациентов (3,0%, табл. 4), высокие затраты (2000–5000 руб.) характерны для десятой части пациентов (12,0%). Треть пациентов (30,0%) тратит на препараты 150–500 руб. в месяц, треть — 500–2000 руб. (28,0%). Менее 150 руб. тратит 19,0% пациентов. Меньшая часть затруднилась ответить (7,0%), один пациент ответил, что потратит, сколько потребуется. Траты на препараты не зависят от уровня дохода.

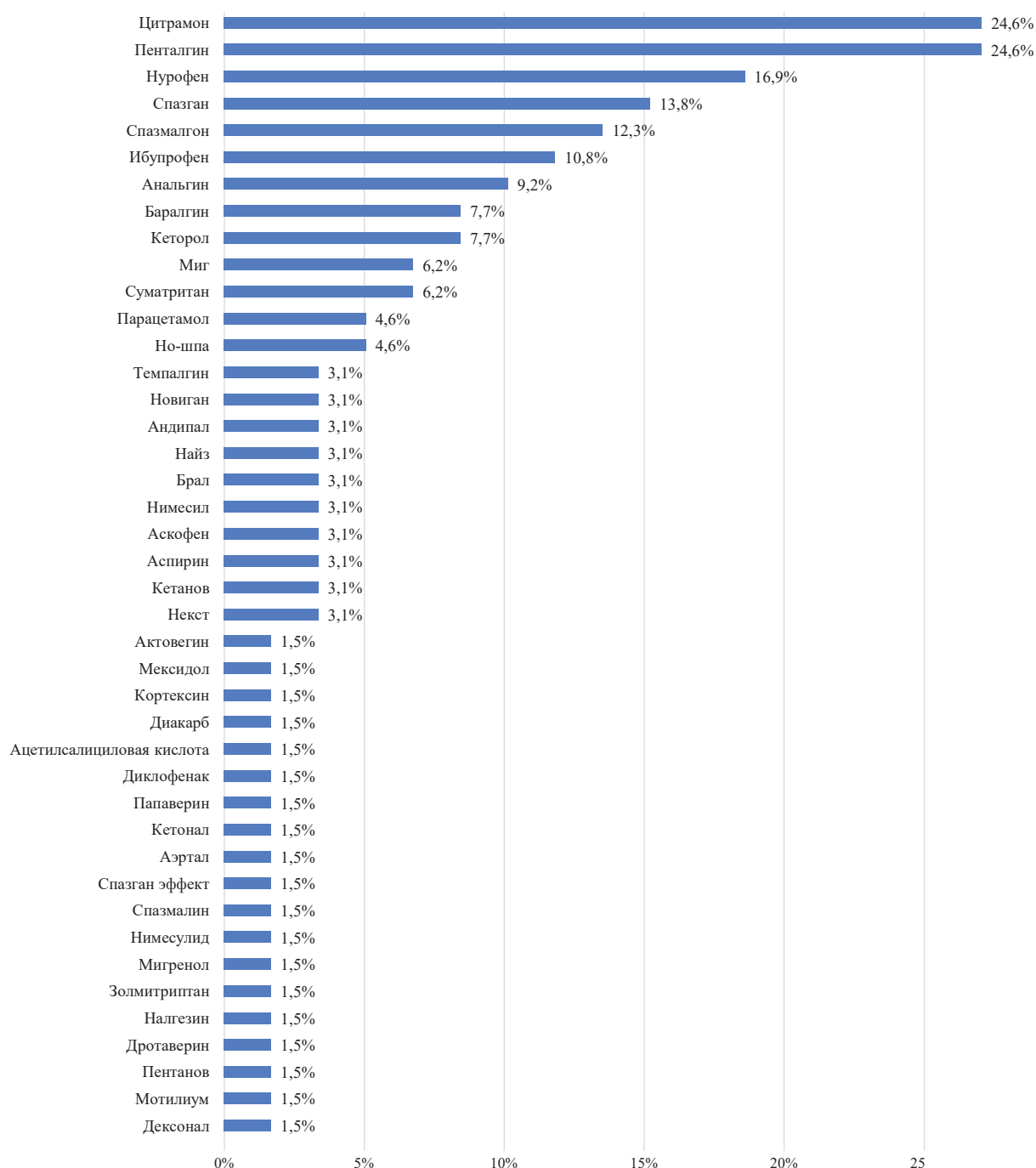


Рис. 3. Наиболее часто упоминаемые препараты, которые использовали пациенты (ТН, n=65)
Fig. 3. The most frequently mentioned drugs used by patients (TN, n=65)

Пациенты (n=100) в большей степени предпочитают препараты зарубежного производства (33,0%), нежели отечественного (13,0%). При этом для четверти пациентов (25,0%) это не будет иметь значения или они не обратят внимания на это, а для трети (29,0%) важнейшим фактором выбора в данном случае будет цена.

Аналогично для 27,0% пациентов цена важна в случае выбора между оригинальным и воспроизведённым препаратом. 41,0% предпочитают ори-

гинальный продукт, а 8,0% — воспроизведённый. Также, как и в случае с предпочтением производителя, около четверти (24,0%) не придают значения тому, оригинальный препарат или воспроизведённый, или не обращают на это внимания.

По 3-балльной шкале пациентам было предложено оценить, какие факторы наиболее значимы для них при выборе препарата для облегчения ГБ (3 балла — максимальная значимость). 6 пациентов (n=6) предпочли не отвечать на данный во-

прос. Наибольшую значимыми факторами стали доказанная эффективность и безопасность, а также назначение врача ($2,45 \pm 0,09$; табл. 5). Средняя оценка данных факторов достоверно отличалась от факторов средней значимости (t-критерий, $p < 0,05$). Факторами средней значимости стали на-

личие нежелательных эффектов и противопоказаний ($2,09 \pm 0,10$), цена ($1,88 \pm 0,09$), а также удобство применения ($1,86 \pm 0,09$). Другие факторы (реклама, лекарственная форма, рекомендация фармацевта и прочее) оказались менее значимыми или незначимыми.

Таблица 4. Распределение пациентов по затратам на препараты для облегчения головных болей (n=100)
Table 4. Distribution of patients by costs for headache relief medications (n=100)

Затраты	Число пациентов, %
До 150 руб. или вообще нет затрат	19,0
150–500 руб.	30,0
500–2000 руб.	28,0
2000–5000 руб.	12,0
Свыше 5000 руб.	3,0
Затрудняюсь ответить	7,0
Другое	1,0

Таблица 5. Факторы, влияющие на покупку пациентом препарата для облегчения головной боли (n=94)
Table 5. Factors influencing patient purchase of headache relief medication (n=94)

Группа факторов / Фактор	Оценка	Ранг
Значимые факторы	Доказанная эффективность и безопасность	$2,45 \pm 0,09$ 1
	Назначение врача	$2,45 \pm 0,09$ 1
Факторы средней значимости	Наличие нежелательных эффектов и противопоказаний	$2,09 \pm 0,10$ 2
	Цена	$1,88 \pm 0,09$ 3
	Удобство применения	$1,86 \pm 0,09$ 4
Менее значимые факторы	Производитель	$1,63 \pm 0,08$ 5
	Лекарственная форма	$1,49 \pm 0,07$ 6
	Рекомендация фармацевта	$1,46 \pm 0,08$ 7
	Рекомендация друзей, знакомых	$1,40 \pm 0,07$ 8
Незначимые факторы	Упоминание в рекламе	$1,13 \pm 0,04$ 9
	Совет посетителя в аптеке	$1,11 \pm 0,04$ 10
	Иное	$1,06 \pm 0,04$ 11



Рис. 4. Разделы инструкции, отмечаемые пациентами (n=100)

Fig. 4. Sections of the instructions noted by patients (n=100)

Рекомендацию фармацевта достоверно выше оценивали пациенты, которые считают, что ФР должен консультировать по некоторым или по всем видам ГБ (t -критерий = $-4,17$; $p < 0,05$), а также пациенты, считающие, что ФР должен уметь диагностировать ГБ и в соответствии с этим рекомендовать препараты (t -критерий = $3,74$; $p < 0,05$). Эти же пациенты достоверно ниже отмечали рекомендацию врача (t -критерий = $1,97$; $p < 0,05$).

В качестве разделов инструкции, на которые пациенты чаще всего обращают внимание (рис. 4), отмечался раздел показания ($70,0\%$), противопоказания ($67,0\%$), нежелательные действия ($51,0\%$), режим дозирования и способ применения ($47,0\%$). Другие разделы (лекарственное взаимодействие, состав, условия хранения, меры предосторожности) отмечались реже. Гораздо реже отмечались сведения о производителе ($8,0\%$), применение у определенных категорий пациентов ($10,0\%$), симптомы передозировки ($12,0\%$).

Взаимодействие с фармацевтом и с врачом

Пациентам был задан вопрос, требует ли, по их мнению, головная боль обращения к врачу ($n=100$). Подавляющее большинство пациентов ($71,0\%$) считает, что к врачу следует обращаться при длительной ГБ, которая не прекращается и после приема анальгетиков. $15,0\%$ пациентов считают, что любая ГБ требует обращения к врачу. $9,0\%$ отметили достаточность консультации фармацевтического работника при ГБ, меньшая часть ($5,0\%$) — возможность самостоятельно уточнить информацию в интернете или у родственников, знакомых, друзей.

Большая часть пациентов ($63,0\%$) считает аптеку специализированной организацией, а фармацевтических работников — высококвалифицированными специалистами, которые могут качественно проконсультировать посетителей по препаратам, симптомам, но не должны ставить диагнозы и заменять врача ($n=100$). Около четверти пациентов ($26,0\%$) имеют прямо противоположное отношение: аптека — разновидность магазина, фармацевтические работники — обычные продавцы. Меньшая часть ($12,0\%$) приближает аптечную организацию и ФР ближе к медицинской организации и врачам: аптека — специализированная организация, фармацевтические работники, помимо консультаций по препаратам, должны не хуже врача назначить лечение и/или поставить диагноз.

Также большинство пациентов ($72,0\%$) считает, что фармацевтический работник не должен, исходя из симптомов, уметь диагностировать тип ГБ и рекомендовать в соответствии с этим препараты. Оставшаяся часть ($28,0\%$) имеет прямо противоположное мнение. Пациенты, считающие аптеку специализированной организацией, достоверно чаще отмечали, что фармацевтический работник

должен уметь диагностировать ГБ и в соответствии с этим рекомендовать препараты. ($\chi^2 = 7,370$; $\chi^2_{\text{крит.}} = 6,635$; $p=0,007$).

Относительно консультации по ГБ, большая часть пациентов ($62,0\%$) считает, что ФР в принципе не должен консультировать пациентов по данному вопросу. $22,0\%$ пациентов допускают консультации по ГБ, не требующим обращения к врачу. $9,0\%$ считают, что ФР должен консультировать по любому ГБ. $7,0\%$ пациентов затруднились дать ответ. Компетенция консультации по ГБ отмечалась чаще пациентами, которые считают аптеку специализированной организацией, а не обычным магазином ($\chi^2 = 8,025$; $\chi^2_{\text{крит.}} = 5,991$; $p=0,019$). Также пациенты, отмечающие, что ФР не должен уметь диагностировать ГБ и рекомендовать препараты, чаще других отмечали, что ФР не должен консультировать пациента ни по каким ГБ ($\chi^2 = 27,482$; $\chi^2_{\text{крит.}} = 9,21$; $p < 0,001$).

$76,0\%$ пациентов утверждают, что не готовы доверить ФР подробную информацию о своём диагнозе и симптомах. Меньшая часть пациентов ($24,0\%$) могли бы поделиться такой информацией. Пациенты, утверждающие, что ФР не должен консультировать по ГБ в принципе, достоверно чаще не были готовы доверить ФР конфиденциальную информацию ($\chi^2 = 10,285$; $\chi^2_{\text{крит.}} = 9,21$; $p=0,006$). Пациенты, испытывающие частые ГБ (несколько раз в месяц и несколько раз в неделю) также чаще остальных отмечали, что ФР не должен консультировать по ГБ. ($\chi^2 = 15,662$; $\chi^2_{\text{крит.}} = 13,277$; $p=0,004$).

Две трети пациентов ($66,0\%$) отметили, что за консультацией к ФР они обращаются редко или иногда (например, по препаратам, которые назначил врач). $18,0\%$ обращаются часто (по необходимости), $14,0\%$ — никогда. Лишь $2,0\%$ отметили, что обращаются постоянно.

Пациентам был задан вопрос: если бы им нужна была консультация по ГБ, то какие бы вопросы они хотели услышать в первую очередь? Максимальные три балла могли быть выставлены самому важному вопросу. 12 пациентов ($n=12$) воздержались от ответа на данный вопрос. По оценкам пациентов, незначительно выше оценивается информация, относящаяся к фармконсультированию (противопоказания, нежелательные эффекты, условия хранения и т.д.) (табл. 6). Чуть ниже оцениваются вопросы по предпочтениям препарата, а также вопросы, непосредственно связанные с ГБ. Достоверных различий в оценках пациентами ожидаемых вопросов нет.

Пациенты, считающие аптеку специализированной организацией, достоверно выше оценивали необходимость вопросов по характеру боли (t -критерий = $-1,68$, $p < 0,05$). В оценке других вопросов значимых различий между данными группами пациентов нет.

Таблица 6. Ожидаемые вопросы в случае необходимости консультации по головным болям (n=88)
Table 6. Expected questions in case of need for consultation on headaches (n=88)

Ожидаемая категория вопросов	Оценка	Ранг
Вопросы по характеру головной боли, длительности, интенсивности, опыту приёма препаратов, возможные причины, для кого приобретается препарат	1,76±0,10	3
Вопросы по предпочтениям препаратов (производитель, цена), информация о препаратах и их различиях между собой	1,89±0,09	2
Вопросы и информация по противопоказаниям, нежелательным эффектам, способам применения, условиям хранения и другие	1,98±0,10	1

Таблица 7. Оценка пациентами консультаций фармацевтическими работниками (n=100)
Table 7. Patients' assessment of consultations with pharmacists (n=100)

Оценка	Пациентов, %
0 — Консультирование как таковое отсутствует — фармацевтический работник сходу может предложить (или отпустить по моему запросу) препарат, не задавая никаких вопросов по моим симптомам и др., и не сообщая информацию о нём.	14,0
1 — Консультирование неполное, препарат предлагается сходу (или отпускается по моему запросу), не задавая никаких вопросов по симптоматике и причинам, могут предлагаться аналогичные препараты, может уточняться информация по способу применения, условиям хранения и прочему.	28,0
2 — Консультирование недостаточно полное, однако фармацевтический работник неуверенно пытается выяснить симптомы, возможные причины, могут предлагаться различные препараты, уточняться информация по способу применения, условиям хранения и прочему.	19,0
3 — Консультирование достаточно полное и качественное, получена вся необходимая информация в рамках компетенции фармацевтического работника, уточнены все симптомы, для кого приобретается препарат, предложены возможные аналоги, синонимы препаратов, сообщена информация о противопоказаниях, способах применения и иным аспектам.	39,0

Пациентам было предложено оценить качество консультаций ФР в аптеке на сегодняшний день, дав оценку в соответствии с описанием полноты консультирования (табл. 7). Отсутствующим полностью консультирование посчитали 14,0% пациентов (0 баллов), неполным — 28,0% (1 балл), недостаточно полным — 19,0% (2 балла), достаточно полным — 39,0% (3 балла). Средняя оценка консультирования составила 1,83±0,11, что в целом характеризует консультирование как недостаточно полное.

Пациенты, считающие АО обычным магазином, а ФР — продавцами, оценивают консультирование достоверно ниже, чем остальные пациенты (t-критерий = 3,39; $p < 0,05$).

В случае, если бы пациенту необходимо было приобрести знакомый ему препарат, то приоритетной информацией для трети пациентов была бы цена (31,0%), а для четверти (27,0%) — любая подробная информация, связанная с препаратом. 24,0% хотели бы услышать информацию по аналогичным препаратам, которые будут стоить дешевле. Пятая часть (21,0%) не нуждается в какой-либо информации в принципе, 9,0% затруднились ответить. По одному пациенту отметили наличие акций и оставшийся срок годности.

Пациенты утверждают, что в случае, если они обращаются (или обратятся) за консультацией к ФР, то причиной такого обращения будут вопросы цен на препараты (41,0%), ассортимент (33,0%),

а также уточнение информации в назначении врача (31,0%). 11,0% затруднились ответить, и лишь 3,0% отметили, что могут обратиться по вопросам, связанным с симптомами ГБ.

Пациентам было предложено по 3-балльной шкале оценить, насколько характеристики ФР влияют на восприятие его в качестве специалиста, причём 3 — важная характеристика (табл. 8). 17 пациентов (n=17) воздержались от ответа на данный вопрос. Наиболее значимой характеристикой стал предыдущий опыт общения с ФР или знакомство с ним (2,27±0,10), а второй по значимости характеристикой стал внешний вид ФР (1,95±0,10). Различия между этими двумя характеристиками значимы ($t=2,28$; $p < 0,05$). Также значимы различия между ними и между характеристиками, которые пациенты оценили как маловажные (пол и возраст).

Таблица 8. Значимость характеристик фармацевтических работников с точки зрения пациентов (n=83)
Table 8. Importance of characteristics of pharmacists from the point of view of patients (n=83)

Характеристика ФР	Оценка	Ранг
Предыдущий опыт общения с сотрудником / знакомство с ним	2,27±0,10	1
Внешний вид	1,95±0,10	2
Возраст	1,39±0,08	3
Пол	1,14±0,05	4

Предыдущий опыт общения с сотрудником или знакомство с ним оценивалось выше пациентами, которые считают аптеку специализированной организацией (t -критерий = $-2,248$; $p < 0,05$). Оценка других характеристик достоверно не отличалась.

Пациенты утверждают, что иногда (49,0%) ФР рекомендуют какие-либо препараты без просьбы самого пациента (предложение аналога/синонима при целевом запросе на конкретный препарат). 18,0% пациентов отметили такое явление как постоянное, 17,0% отметили, что это происходит только в случае отсутствия необходимого препарата. 6,0% пациентов заявили, что такого никогда не происходит, 10,0% затруднились ответить.

Почти половина (47,0%) пациентов считают уместными дополнительные продажи в аптеках только в некоторых случаях (например, предложение спиртовых салфеток и шприцев при отпуске инъекционных препаратов). Треть (33,0%) считает

любые дополнительные продажи неуместными (это создаёт негативное впечатление от посещения аптеки и мешает проведению консультирования). 17,0% пациентов лояльны к любым допродажам, 2,0% затруднились ответить. Пациенты, считающие аптечные организации обычным магазином, чаще чем другие отмечали неуместность любых дополнительных продаж ($\chi^2 = 21,164$; $\chi^2_{\text{крит.}} = 6,635$; $p < 0,001$).

Подавляющее большинство пациентов (87,0%, рис. 5) допускает возможность предложения замены препарата ФР в отдельных случаях (например, если есть более дешёвые альтернативы или нужного препарата нет в аптеке), 7,0% лояльны к любым заменам. 6,0% не допускают никакие замены.

Среди пациентов, допускающих замены ($n=94$, рис. 5), 86,2% допускают синонимичную замену (такое же действующее вещество и та же дозировка). Меньшая часть (13,8%) допускает аналогичную замену (преимущественно с таким же действием).

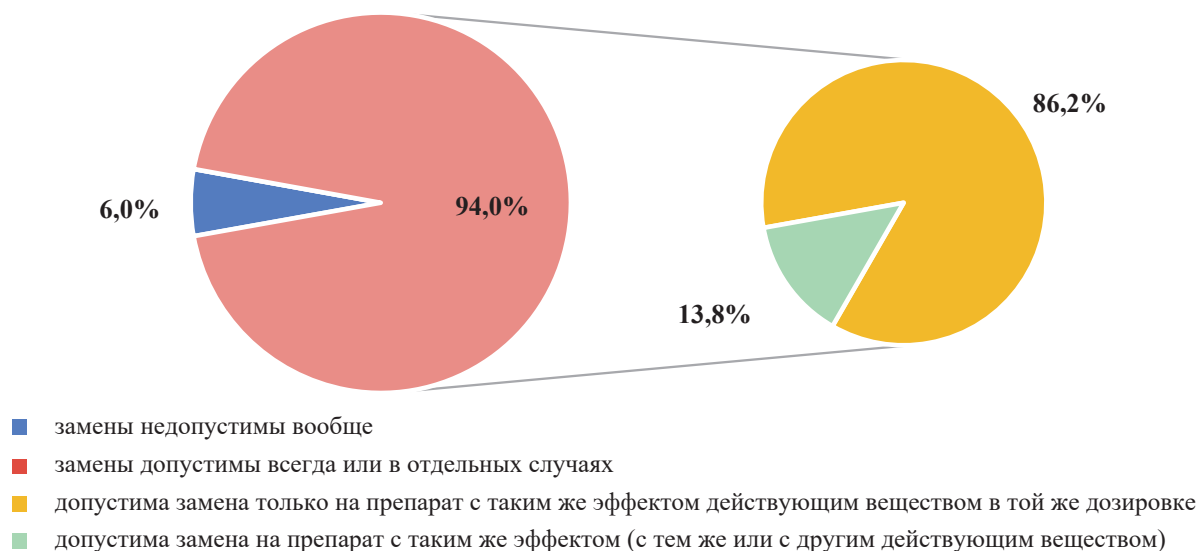


Рис. 5. Отношение пациентов к заменам ($n=100$)

Fig. 5. Patients' attitude to substitutions ($n=100$)

В качестве основных критериев, по которым ФР (по мнению пациентов) в большинстве случаев рекомендуют препараты, пациенты ($n=100$) отметили популярность препарата (48,0%), возможность получения ФР бонусов за продажу (29,0%), а также доказанную эффективность и безопасность (28,0%), дорогие препараты (11,0%), дешёвые (7,0%) или которые помогали им самим (13,0%). 10,0% затруднились ответить.

В качестве основных критериев, по которым врачи (по мнению пациентов) в большинстве случаев назначают препараты, пациенты ($n=100$) отметили доказанную эффективность и безопасность (31,0%), наличие препарата в клинических рекомендациях и/или стандартах лече-

ния (44,0%), а также популярность препарата (26,0%). В меньшей степени отмечалось, что врачи назначают дорогие препараты (12,0%), препараты, за назначение которых врач может получать бонус (12,0%), дешёвые препараты (1,0%). 9,0% затруднились ответить. Пациенты с высшим образованием достоверно чаще отмечали эффективность и безопасность ($\chi^2 = 51,400$; $\chi^2_{\text{крит.}} = 6,635$; $p < 0,001$).

Популярность препарата ($z = -3,2221$; $p = 0,00128$; $p < 0,05$) и возможность получения бонуса за продажу / назначение ($z = -2,9776$; $p = 0,00288$; $p < 0,05$), исходя из частоты упоминания пациентами, играют гораздо большую роль в рекомендации для ФР, чем для врачей (рис. 6).

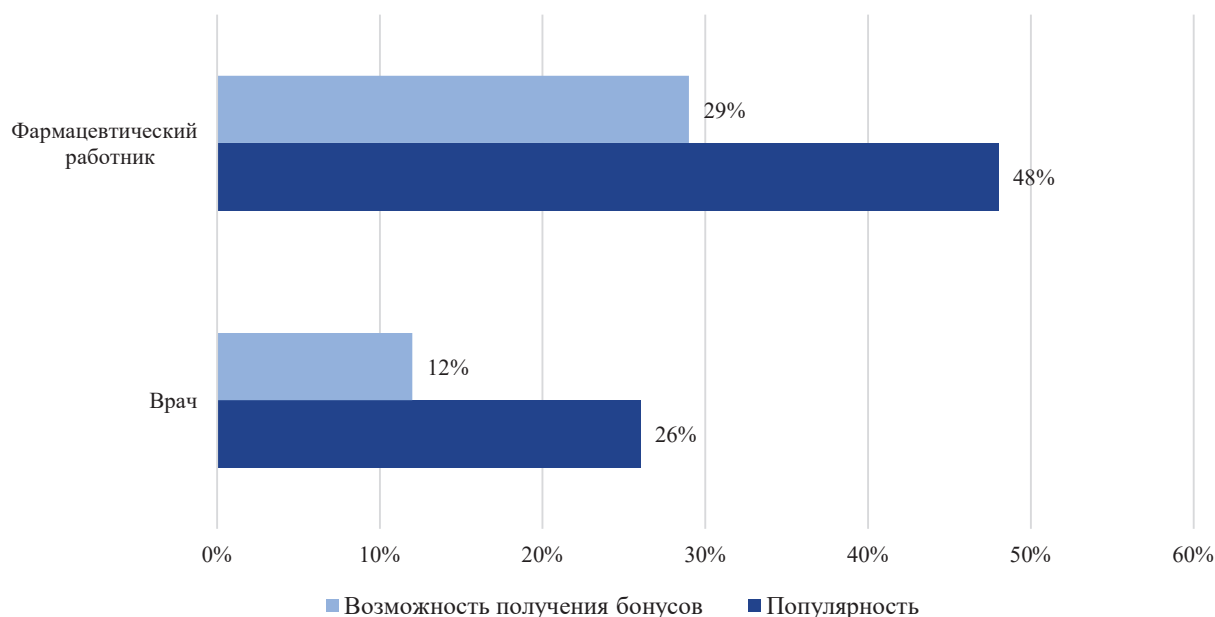


Рис. 6. Сравнение значимости ключевых факторов, отмеченных пациентами и влияющих на рекомендацию / назначение препаратов

Fig. 6. Comparison of the importance of key factors noted by patients and influencing the recommendation/ prescribing of drugs

69,0% пациентов также утверждают, что испытывают проблемы с пониманием врачебного почерка (причём 48,0% переспросили бы врача, а 21,0% положились бы на фармацевтического работника). Оставшиеся пациенты испытывают проблемы иногда (23,0%), наименьшая часть не испытывает вообще (8,0%).

По мнению пациентов, профессиональные знания врачей больше всего влияют на результат оказания помощи пациентам с ГБ (77,0%), в меньшей степени — профессиональные знания фармацевтов (28,0%), ассортимент препаратов (16,0%), процедура записи к врачу (12,0%) и цены на препараты (9,0%). Коммерциализация аптек была отмечена 6,0%, 5,0% затруднились ответить. Такие факторы, как число аптек на район (2,0%), проходимость аптеки и очереди (0,0%), и законодательство РФ (1,0%) практически никак не влияют на оказание помощи пациентам с ГБ. Профессиональные знания фармацевтов пациенты, которые считают аптечные организации обычным магазином, а ФР продавцами, отмечали достоверно реже, чем пациенты, считающие аптечные организации специализированной организацией ($z = -2,7551$; $p < 0,05$).

Обсуждение / Discussion

Существующие на сегодняшний день отечественные и зарубежные исследования, касающиеся пациентов с ГБ в частных клиниках, связаны в основном с выявлением распространённости ГБ и/или отдельных её разновидностей, обращаемости за

помощью, а также с потреблением препаратов. Исследования, рассматривающие различные аспекты фармацевтической помощи; взаимодействие пациента с цефалгией, который посетил специализированную клинику, с фармацевтическим работником; отношение к аптечной организации, отсутствуют.

Настоящее исследование выявило высокую обращаемость в специализированную клинику женщин (84,0%), преимущественно старше 40 лет (68,1%), средний возраст пациентов составил $49,4 \pm 1,5$ года. Исследование обращаемости пациентов с ГБ в клинику боли демонстрирует схожие результаты — 71,0% обращаемости женщин в возрасте от 41 до 50 лет [6].

В другом исследовании [7] также обращаемость женщин превысила обращаемость мужчин (83 и 17% соответственно), однако средний возраст составил около 40 лет (ввиду отсутствия нижней планки по возрасту).

О мигрени как о причине ГБ заявили 21,0% пациентов ($n=100$), в то же время 38,9% пациентов утвердительно ответили на два и более вопроса теста ID-Migraine, что может свидетельствовать о наличии у них мигрени. Разница статистически достоверна, что также может говорить об определённой доли пациентов с не диагностированной мигренью. Мигрень в схожих исследованиях была установлена в 10,8% случаев (клиника боли) [6], 16,7% (клиника боли) [8], и 75,0% (клиника головной боли) [7].

Среди пациентов широко распространено самолечение (78,0%, $n=100$), большая часть (71,0%) так-

же считает, что необходимость обращения к врачу возникает только в случае длительной ГБ, которая не проходит при использовании анальгетиков. Это говорит о рутинном восприятии ГБ пациентами. В исследовании по анализу обращаемости в клинику [6] все пациенты заявили о самостоятельном приёме обезболивающих. Не все пациенты называли используемые препараты (65,0%, n=100), однако, наиболее часто упомянутые ТН и МНН совпадают с результатами наших предыдущих исследований: так, ТН Пенталгин, ТН Нурофен и ТН Спазмалгон чаще всего назывались фармацевтами в исследовании с использованием метода симулированного пациента (в настоящем исследовании данные ТН входят в пятерку лидеров), а тройка лидеров по МНН совпадает (ибупрофен, метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид, дротаверин + кофеин + напроксен + парацетамол + фенирамин) [9]. Анкетирование ФР [10] демонстрировало превалирование тех же ТН и МНН в рекомендациях ФР. Эти же ТН занимают лидирующие позиции по уровню продаж анальгетиков в коммерческом сегменте российского фармацевтического рынка [10]. Данные результаты свидетельствуют об устоявшейся практике не только рекомендаций, но и потребления данных препаратов пациентами.

Среди наиболее важных факторов, влияющих на выбор препарата, пациенты клиники отметили доказанную эффективность и безопасность ($2,45 \pm 0,09$), а также назначение врача ($2,45 \pm 0,09$). Это может говорить о высокой приверженности и доверии пациентов клиники к врачу.

У пациентов, которые уже обратились к врачу, могут оставаться вопросы по приёму, по назначению, а также по иным аспектам терапии, которые ввиду многих факторов задать специалисту не представляется возможным. Так, например, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента и коррекция ранее назначенного лечения лечащим врачом может осуществляться после очного приёма [11], однако, это не всегда реализуемо и пациенту необходимо вновь записываться на приём.

Пациенты, которые уже были у врача, чаще всего посещают аптечную организацию с назначением врача, рецептом или списком.

Назначение врача или рецепт могут вызвать вопросы у фармацевтического работника (неразборчивый почерк, некорректное название препарата, несуществующая лекарственная форма и прочее). Выявление неправильно выписанных рецептов также требует обратной связи. К сожалению, один из биоэтических принципов взаимодействия врача и фармацевта (не сообщай больному, что его рецепт неправильно выписан, найди способ исправить ошибку без ведома больного, этим ты сохранишь авторитет врача и не дашь больному повод для со-

мнения в правильности назначенного ему лечения мало применим в нынешней реальности, особенно, когда речь идёт о строго учётных лекарственных препаратах. В данном случае большую роль играет лояльность пациентов к фармацевтическим работникам и готовность разобраться в ситуации. Ситуация упрощается, если дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента осуществляется, например, посредством мессенджеров и пациент в любой момент может задать какие-либо уточняющие вопросы.

Подобные ситуации также оцениваются с точки зрения фармацевтической этики и деонтологии. Концепция Всемирной организации здравоохранения «Фармацевт 7 звёзд» также рассматривает фармацевта в роли специалиста по коммуникациям, который является посредником между врачом и пациентом, следовательно, должен быть готов к соответствующим ситуациям [12, 13].

Как правило, общие ключевые моменты в случае посетителя с назначением на препараты сводятся к разбору назначения, ответам на возникающие у пациента (или человека, который посещает аптеку от имени пациента) вопросы по препаратам и назначенной терапии в целом, а также обратной связи с врачом в случае, если у фармацевтического работника возникают вопросы; или если имеются ошибки в рецептах.

Недостаточно просто собрать препараты по списку и отпустить их: необходимо выяснить, есть ли у посетителя какие-либо вопросы по препаратам или назначению (если он не задал их сам).

Однако общие ключевые моменты будут иметь различия в некоторых частностях: некоторые пациенты вовсе могут не задавать вопросы или не ожидают их услышать, другие приходят приобрести препараты «строго по списку» без лишних вопросов.

По результатам анкетирования было выявлено три «портрета» пациентов, основа разделения — принципиально разное отношение к фармацевтическим работникам, аптечным организациям и врачам (табл. 9):

Нейтральные / лояльные по отношению к фармацевтическим работникам и аптечным организациям (большинство). Такие пациенты считают аптеку специализированной организацией, а фармацевтических работников — высококвалифицированными специалистами, которые могут проконсультировать пациентов, но не должны ставить диагнозы и заменять врача. В большинстве своём считают, что фармацевтический работник не должен уметь диагностировать головную боль исходя из симптомов и рекомендовать в соответствии с этим препараты. Допускают консультацию по отдельным видам ГБ. Они не доверяют конфиденциальную информацию о диагнозе и/или симптомах фармацевтическим

работникам. Одинаково лояльны как к врачу, так и к фармацевту, однако фактор «назначение врача» при выборе препарата, а также «профессиональные знания врачей» при оценке факторов, влияющих на оказание фармацевтической помощи, оцениваются выше, чем для фармацевтов. Лояльны к некоторым обоснованным дополнительным продажам, лояльны к заменам препаратов.

Высоколояльные / чрезмерно лояльные по отношению к фармацевтическим работникам и аптечным организациям. Такие пациенты считают аптеку специализированной организацией, а фармацевтических работников — высококвалифицированными специалистами, которые могут ставить диагнозы. Они считают, что фармацевтические работники должны уметь диагностировать ГБ, исходя из симптомов, и рекомендовать в соответствии с этим препараты (21,0%); а также консультировать по ГБ — всем или отдельным видам (31,0%). Они могли бы доверить конфиденциальную информацию о диагнозе и симптомах фармацевтическим работникам, обратиться за консультацией к фармацевтическим работникам чаще, чем другие. Фактор «рекомендация фармацевта» при выборе препарата, а также «профессиональные знания фармацевтов» при оценке факторов, влияющих на оказание фармацевтической помощи, оцениваются выше, чем у других пациентов. Такие пациенты больше дру-

гих ожидают вопросы от фармацевтических работников по характеру головной боли, длительности, интенсивности, опыту приёма препаратов, а также оценивают консультирование фармацевтическими работниками выше остальных. Для таких пациентов значительно предыдущее посещение аптечных организаций и знакомство с фармацевтическими работниками. Пациенты лояльны к любым допродажам, лояльны к любым заменам препаратов.

Лояльные только по отношению к врачу. Такие пациенты считают аптеку обычным магазином, а фармацевтических работников — продавцами. Считают, что фармацевтические работники не должны уметь диагностировать ГБ исходя из симптомов и рекомендовать в соответствии с этим препараты, считают, что ни по каким видам ГБ фармацевтический работник консультировать не должен. Они не доверяют конфиденциальную информацию о диагнозе и/или симптомах фармацевтическим работникам. Лояльны только к врачу, фактор «назначение врача» при выборе препарата, а также «профессиональные знания врачей» при оценке факторов, влияющих на оказание фармацевтической помощи, оцениваются выше, чем у других пациентов. Оценивают консультирование ниже, чем другие пациенты. Негативно относятся к любым дополнительным продажам, если и допускают, то только строго синонимичную замену препаратов.

Таблица 9. Структура и характеристики групп пациентов по отношению к фармацевтическим работникам, аптекам и врачам

Table 9. Structure and characteristics of patient groups in relation to pharmacists, pharmacies and physicians

Рассматриваемый аспект	Лояльные к ФР и АО	Нейтральные к ФР и АО	Лояльные к врачу
Вопросы по назначению	Часто могут задавать вопросы по назначению, готовы к вопросам от ФР	Могут задать вопросы по назначению врача, лояльны к вопросам от ФР	Не зададут вопросов по назначению и/или зададут только по ценам/ассортименту
Интересующие базовые характеристика препаратов	Стоимость, наличие, фасовки (с учётом курса лечения)		
Предоставление достоверной информации о товарах аптечного ассортимента	Лояльны к озвучиванию синонимичных альтернатив, могут предпочесть определённого производителя	Лояльны к предложению синонимичных альтернатив, но, скорее предпочтут выписанный препарат, если он устроит по бюджету	Могут негативно отнестись к озвучиванию синонимичных замен, сочтя за навязывание, предпочтут выписанный препарат, даже если он не устроит по бюджету
Отношение к неточности в назначении (несуществующая доза, неразборчивое название), к ошибкам в рецепте	Лояльность к выяснению точной информации, готовность связаться с врачом	Лояльность к выяснению точной информации или сомнение в компетентности ФР	Сомнение в компетентности ФР, уверенность в невозможности допущения ошибки врачом
Лояльность к допродажам сопутствующих товаров (например, акционные анальгетики, витамины и пр.)	Лояльны преимущественно к любым допродажам	Лояльны преимущественно к уместным дополнительным продажам	Негативно относятся к дополнительным продажам, изредка могут допускать уместные дополнительные продажи

Рассматриваемый аспект	Лояльные к ФР и АО	Нейтральные к ФР и АО	Лояльные к врачам
Консультирование по правилам надлежащей аптечной практики	Можно озвучить все аспекты (согласно приказу МЗ РФ 647н), за исключением конкретных схем применения, указанных в назначении	Условия хранения, взаимодействие с другими препаратами. Упомянуть о необходимости ознакомиться с инструкцией, следовать назначению	Упомянуть о необходимости ознакомиться с инструкцией, следовать назначению
Стратегия ФП	Детальная работа по назначению и максимальное информирование	Качественная ФП в рамках запросов пациента	Качественная ФП при низкой готовности пациента к взаимодействию

Примечания: ФР — фармацевтический работник; АО — аптечная организация; ФП — фармацевтическая помощь.

Notes: ФР — pharmacist; АО — pharmacy organization; ФП — pharmaceutical care.

Заключение / Conclusion

Результаты данного исследования демонстрируют многообразные особенности пациентов с головными болями, которые уже посещали врача. В результате исследования было выявлено, что пациенты клиник могут быть представлены разными подгруппами с особыми характеристиками, потребностями, предпочтениями, и, соответственно, разной стратегией фармацевтической помощи.

Это подчёркивает необходимость индивидуального подхода к общению фармацевтических работников с каждым пациентом, учитывая специфику их запросов и ожиданий. Понимание специфики и различий будет способствовать более эффективной и успешной коммуникации с пациентами, что в конечном итоге приведёт к улучшению качества фармацевтической помощи.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Конфликт интересов

Автор декларирует отсутствие конфликта интересов.

Финансирование

Работа выполнялась без спонсорской поддержки.

Участие авторов

Гришин А. И. — написание текста, редактирование; Решетько О. В. — написание текста, редактирование, финальное утверждение рукописи; Рахманова Е. А. — написание текста, оформление статьи; Парсамян Р. Р. — написание текста, редактирование.

ADDITIONAL INFORMATION

Conflict of interests

The author declare no conflict of interest.

Funding

The work was carried out without sponsorship.

Authors' participation

Grishin AI — text writing, editing; Reshetko OV — text writing, editing, final approval of the manuscript; Rakhmanova EA — text writing, article design; Parsamyan RR — text writing, editing.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Решетько Ольга Вилоровна — д. м. н., профессор, зав. кафедрой фармакологии, ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского, Саратов, Российская Федерация

Автор, ответственный за переписку

e-mail: reshetko@yandex.ru

ORCID ID: 0000-0003-3107-7636

РИНЦ SPIN-код: 7569–7915

ABOUT THE AUTHORS

Olga V. Reshetko — Dr. Sci. (Med.), professor, Head of Department of Pharmacology, Saratov State Medical University named after V. I. Razumovskiy, Saratov, Russian Federation

Corresponding author

e-mail: reshetko@yandex.ru

ORCID ID: 0000-0003-3107-7636

RSCI SPIN-code: 7569–7915

Гришин Антон Игоревич — провизор, ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского, Саратов, Российская Федерация

e-mail: antonkesh@yandex.ru

ORCID ID: 0000-0002-7561-5152

РИНЦ SPIN-код: 8383–6944

Anton I. Grishin — pharmacist, Saratov State Medical University named after V. I. Razumovskiy, Saratov, Russian Federation

e-mail: antonkesh@yandex.ru

ORCID ID: 0000-0002-7561-5152

RSCI SPIN-code: 8383–6944

Парсамян Рузанна Робертовна — к. м. н., доцент кафедры неврологии им. К. Н. Третьякова, старший научный сотрудник отдела фундаментальных исследований в нейркардиологии НИИ кардиологии, Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского; руководитель клиники лечения боли, Саратов, Российская Федерация

e-mail: kvl.prr@mail.ru

ORCID ID: 0000-0002-6509-5958

РИНЦ SPIN-код: 8596-4176

Рахманова Екатерина Александровна — студент 6 курса лечебного факультета, Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского, Саратов, Российская Федерация

e-mail: ekaterina.21e@mail.ru

Ruzanna R. Parsamyan — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Neurology named after K. N. Tretyakova, Senior Researcher at the Department of Basic Research in Neurocardiology, Research Institute of Cardiology, Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky; Head of Clinic Pain, Saratov, Russian Federation

e-mail: kvl.prr@mail.ru

ORCID ID: 0000-0002-6509-5958

RSCI SPIN-code: 8596-4176

Ekaterina A. Rakhmanova — 6th year student of the Faculty of General Medicine, Saratov State Medical University named after V. I. Razumovskiy, Saratov, Russian Federation

e-mail: ekaterina.21e@mail.ru

Литература/References

1. Табеева Г.Р. Головные боли в общеврачебной практике. *Терапевтический архив*. 2022;94(1): 114-121. [Tabeeva GR. Headaches in general medical practice. *Terapevticheskii arkhiv*. 2022;94(1):114-121. (In Russ.)] DOI: 10.26442/00403660.2022.01.201325.
2. Лебедева Е.Р., Кобзева Н.Р., Гилев Д.В., Оlesen Е. Анализ качества диагностики и лечения первичной головной боли в разных социальных группах Уральского региона. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2015;7(1): 19-26. [Lebedeva ER, Kobzeva NR, Gilev DV, Olesen E. Analysis of the quality of diagnosis and treatment of primary headache in different social groups of the Ural Region. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2015;7(1):19-26. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2015-1-19-26>.
3. Дремова Н.Б., Коржавых Э.А., Литвинова Т.М. Фармацевтическая помощь: термин и понятие. *Фармация* 2005;2:37-45. [Dryomova NB, Korzhavyh EA, Litvinova TM. Pharmaceutical care: term and concept. *Farmaciya* 2005;2:37-45 (In Russ.)].
4. Samuel S, Allemann JW, Foppe van Mil et al. Pharmaceutical Care: The PCNE Definition. *Int J Clin Pharm* 2014;36(3):544-55. doi: 10.1007/s11096-014-9933-x.
5. Решетько О.В., Гришин А.И. Оценка качества фармацевтической помощи посетителям аптек с головными болями с использованием метода имитированного (симулированного) пациента: практика взаимодействия. *Качественная клиническая практика*. 2023;(2):4-13. [Reshetko O.V., Grishin A.I. Quality assessment of pharmaceutical care to patients with headaches using the simulated patient method: interaction practice. *Kachestvennaya Klinicheskaya Praktika = Good Clinical Practice*. 2023;(2):4-13. (In Russ.)] <https://doi.org/10.37489/2588-0519-2023-2-4-13>.
6. Медведева Л.А., Загоруйко О.И., Шевцова Г.Е. Анализ обращаемости пациентов с головными болями к неврологу клиники боли. *Российский журнал боли*. 2016;2(50):137-138. [Medvedeva L.A., Zagorul'ko O.I., Shevtsova G.E. Analiz obrashhaemosti pacientov s golovny'mi boliami k nevrologu kliniki boli. *Russian Journal of Pain*. 2016;50(2):137-138.(In Russ.)].
7. Велижанин В.В., Керимкулова А.А., Ляпунова А.И. Оценка структуры обращаемости пациентов с головной болью напряжения и мигренью. *Материалы Всероссийского научного форума с международным участием "Неделя молодежной науки – 2021"*. 2021:210-211. [Velizhanin V.V., Kerimkulova A.A., Lyapunova A.I. Assessment of the structure of patient appeals with tension headache and migraine. *Proceedings of the All-Russian scientific forum with international participation "Youth Science Week - 2021"*. 2021:210-211.].
8. Медведева Л.А., Загоруйко О.И., Гнездилов А.В. и др. Распространенность головной боли среди пациентов специализированной клиники боли. *Российский журнал боли*. 2013;38(1):25-26. [Medvedeva L.A., Zagorul'ko O.I., Shevtsova G.E. et al. Prevalence of headache among patients in a specialized pain clinic. *Russian Journal of Pain*. 2013;38(1): 25-26.(In Russ.)].
9. Решетько О.В., Гришин А.И. Оценка качества фармацевтической помощи посетителям ап-

тек с головными болями с использованием метода имитированного (симулированного) пациента: рекомендации препаратов и фармацевтическое консультирование. *Качественная клиническая практика*. 2023;(2):14-25. [Reshetko O.V., Grishin A.I. Quality assessment of pharmaceutical care to patients with headaches using the simulated patient method: drug recommendations and pharmaceutical counseling. *Kachestvennaya Klinicheskaya Praktika = Good Clinical Practice*. 2023;(2):14-25. (In Russ.)] <https://doi.org/10.37489/2588-0519-2023-2-14-25>.

10. Решетько О.В., Гришин А.И. Фармацевтическая помощь пациентам с головными болями: утверждения фармацевтов и аптечная практика. *Качественная клиническая практика*. 2024;(2):105-116. [Reshetko O.V., Grishin A.I. Pharmaceutical care for patients with headaches: pharmacists' statements and pharmacy practice. *Kachestvennaya Klinicheskaya Praktika = Good Clinical Practice*. 2024;(2):105-116. (In Russ.)] <https://doi.org/10.37489/2588-0519-2024-2-104-115>. EDN: EDVVIU.

11. Бухтияров И.В., Жовнерчук Е.В., Лебедев Г.С., Панова И.В. Возможности применения телемедицины в профпатологии. *Медицина труда и промышленная экология*. 2020;60(10):634-639. [Bukhtiyarov I.V., Zhovnerchuk E.V., Lebedev G.S., Panova I.V. Opportunities for using telemedicine in occupational pathology. *Russian Journal of Occupational Health and Industrial Ecology*. 2020;60(10):634-639. (In Russ.)] <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-10-634-639>.
12. Слюсар О.И., Абузарова М.Р., Алексеев К.В. и др. Этические и деонтологические аспекты фармацевтической деятельности. *Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке*. 2017;19(12):297-301. [Slyusar O.I., Abuzarova M.R., Alekseev K.V. [et al.]. Ethical and deontological aspects of the pharmaceutical activity. *The Journal of scientific articles "Health and Education Millennium"*. 2017;19(12):297-301. (In Russ.)]
13. Sam Aaseer Thamby, Subramani Parasuraman. Seven-star pharmacist concept by World Health Organization. *Journal of Young Pharmacists*. 2014;2(1):1-3. DOI:10.5530/jyp.2014.2.1.