

# Рациональность рекомендаций препаратов посетителям аптеки с цефалгиями в моделируемых ситуациях

Решетько О. В., Гришин А. И.

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

**Аннотация.** *Актуальность.* Согласно статистическим данным Всемирной организации здравоохранения, как минимум половина взрослого населения планеты хотя бы раз за год испытывает головную боль. Пациенты, страдающие головными болями, не всегда имеют возможность посетить врача, поэтому важная роль в оказании таким пациентам медикаментозной помощи отводится работникам первого стола — фармацевтам и провизорам. *Цель.* Выявить особенности оказания фармацевтической помощи пациентам с головной болью в аптеках на основании фармакоэпидемиологического исследования в аспекте рациональности рекомендаций фармацевтических работников. *Материалы и методы.* Было проведено исследование, основанное на анкетировании 153 фармацевтических работников первого стола (г. Саратов) с использованием специально разработанной анкеты, включающей вопросы со свободной формой ответа с моделируемой ситуацией. Данные были обработаны с помощью Microsoft Excel 2010 и STATISTIKA 6.0. *Результаты.* Из рекомендуемых посетителям групп на долю МНН по группе «Нестероидные противовоспалительные и противоревматические препараты [M01A]» приходится 45,0 % всех МНН, на группу «Анальгетики [N02]» — 55,0 %. Ибупрофен (62,8 %) и комбинация дротаверин + кофеин + напроксен + парацетамол + фенилэфрин (41,2 %) были отмечены как наиболее часто рекомендуемые. Обращение к врачу рекомендовали большинство респондентов (52,3 %,  $n=153$ ) в случае пациента с головной болью, сопровождающейся тошнотой и рвотой. Ибупрофен (90,8 %) или парацетамол (45,8 %), причём в формах суспензии или суппозиториях, являются преимущественными рекомендациями при головной боли у ребёнка до 3 лет ( $n=131$ ). Парацетамол в комбинациях (69,2 %) превалирует как первая рекомендация при головной боли на фоне ОРВИ ( $n=146$ ). Неселективные НПВП пациенту с желудочно-кишечными осложнениями могли бы порекомендовать 43,4 % специалистов ( $n=113$ ). Рекомендация НПВП наиболее частотна (51,8 %,  $n=110$ ) в случае пациента 80 лет без сопутствующих заболеваний. Парацетамол (50,0 %) или ибупрофен (34,7 %) фармацевтические работники могли бы чаще рекомендовать для беременной женщины с головной болью ( $n=98$ ). В случае головной боли после травмы 47,1 % рекомендуют посещение врача ( $n=153$ ). *Заключение.* Частые рекомендации комбинированных анальгетиков и их связь с развитием лекарственно индуцированных головных болей свидетельствуют о необходимости осторожных рекомендаций данных препаратов. Не всегда корректные рекомендации говорят о необходимости повышения уровня профессиональных знаний, изучения клинических рекомендаций по терапии и диагностике цефалгий, что может позволить осуществить рациональный выбор препарата, первично предположить у посетителя состояния, требующие обращения к врачу, и в конечном счете повысить качество фармацевтической помощи.

**Ключевые слова:** головная боль; фармацевт; провизор; аптека; мигрень; фармацевтическая помощь; фармакоэпидемиологическое исследование

**Для цитирования:**

Решетько О. В., Гришин А. И. Рациональность рекомендаций препаратов посетителям аптеки с цефалгиями в моделируемых ситуациях. *Качественная клиническая практика.* 2021;(4):27-43. <https://doi.org/10.37489/2588-0519-2021-4-27-43>

**Поступила:** 22 сентября 2021 г. **Принята:** 14 октября 2021 г. **Опубликована:** 24 декабря 2021 г.

**The rationality of recommendations of drugs for patients with cephalgia in simulated situations in the pharmacy**

Reshetko OV, Grishin AI

Saratov State Medical University named after V.I. Razumovskiy of the Health Ministry of the Russian Federation, Saratov, Russia

**Abstract.** *Relevance.* According to statistics of the World Health Organization, at least half of the world's adult population experienced headaches at least once a year. Patients suffering from headaches do not always have the opportunity to visit a doctor, therefore, an important role in helping these patients is assigned to pharmacists. *Purpose.* Based on the pharmacoepidemiological study to identify the features of providing pharmaceutical care to patients with headache in pharmacies in the issue of rationality of recommendations of pharmaceutical workers. *Materials and methods.* A pharmacoepidemiological study was conducted based on a survey of 153 pharmaceutical workers (Saratov) using a specially developed questionnaire that includes free-form questions with a simulated situation. The data was processed using Microsoft Excel 2010 and STATISTIKA 6.0. *Results* Of the groups recommended to visitors, INNs in the group «Nonsteroidal anti-inflammatory and antirheumatic drugs [M01A]» account for 45.0 % of all INNs, and the group «Analgesics [N02]» — 55.0 %. Ibuprofen (62.8 %) and the combination of drotaverine + caffeine +

naproxen + paracetamol + phenylephrine (41.2 %) were noted as the most frequently recommended. A visit to a doctor was recommended by the majority of respondents (52.3 %,  $n=153$ ) in the case of a patient with a headache accompanied by nausea and vomiting. Ibuprofen (90.8 %) or paracetamol (45.8 %), moreover in the form of suspension or suppositories, are the preferred recommendations for headache in children under 3 years of age ( $n=131$ ). Paracetamol in combinations (69.2 %) prevails as the first recommendation for headache associated with acute respiratory viral infections ( $n=146$ ). Non-selective NSAIDs for a patient with gastrointestinal complications could be recommended by 43.4 % of specialists ( $n=113$ ). The NSAID recommendation is the most frequent (51.8 %,  $n=110$ ) in the case of an 80-year-old patient without concomitant diseases. Paracetamol (50.0 %) or ibuprofen (34.7 %) would be more often recommended by pharmaceutical workers for a pregnant woman with headache ( $n=98$ ). In case of headache after trauma, 47.1 % recommend a visit to a doctor ( $n=153$ ). *Conclusion.* The frequent recommendation of combined analgesics and their association with the development of drug-induced headaches indicates the need for careful recommendation of these drugs. Not always correct recommendations indicate the need to increase the level of professional knowledge, study clinical recommendations for the therapy and diagnosis of cephalgia, which can make it possible to make a rational choice of the drug, initially assume that the visitor has conditions that require a visit to a doctor, and ultimately improve the quality of pharmaceutical care.

**Keywords:** headache; pharmacist; pharmacy; migraine; pharmaceutical care; pharmacoepidemiological study

**For citation:**

Reshetko OV, Grishin AI. The rationality of recommendations of drugs for patients with cephalgia in simulated situations in the pharmacy. *Kachestvennaya klinicheskaya praktika = Good Clinical Practice.* 2021;(4):27-43. (In Russ). <https://doi.org/10.37489/2588-0519-2021-4-27-43>

**Received:** September 22, 2021. **Accepted:** October 14, 2021. **Published:** December 24, 2021

## Введение / Introduction

Головная боль (цефалгия) является одним из самых распространённых патологических состояний. По оценкам ВОЗ, почти половина взрослых людей хотя бы раз в году испытывают приступы головной боли. Цефалгия является причиной значительного социально-экономического ущерба для общества и входит в десятку самых частых причин нетрудоспособности в мире [1, 2].

Столкнувшись с головной болью (т. е. симптомом, как правило, не требующим экстренного медицинского вмешательства, а иногда и с более серьёзными симптомами), пациенты могут оценивать данное состояние как временное и не воспринимать проблему как серьёзную и требующую посещения врача, аргументируя это нехваткой времени и/или трудностями, возникающими с записью к специалисту. Поэтому они посещают аптечную организацию, где просят порекомендовать какой-либо препарат от головной боли. На первом месте для фармацевтического работника, безусловно, встает задача грамотно объяснить посетителю необходимость посещения врача (вне зависимости от симптомов), и объяснить это так, чтобы у пациента не было сомнений в компетенции специалиста. Посетитель при выборе препарата сталкивается с проблемами: какой из препаратов в его случае будет наиболее эффективен, как и когда его принимать, возможные взаимодействия с другими лекарствами, возможные нежелательные реакции. Поэтому, а также в связи с опасностью неправильного использования лекарственных препаратов, роль консультативной помощи фармацевтического работника становится решающей [3].

Ввиду многих факторов диалог посетителя аптеки с фармацевтическим работником не всегда будет качественным и полноценным, а взаимодействие с посетителем чаще всего заканчивается рекомендацией препарата, не всегда рационально выбранного.

Многие зарубежные исследования по изучению фармацевтической помощи посетителям аптек с головными болями были направлены на выявление особенностей консультирования, а также были посвящены экспериментальному обучению фармацевтического персонала — использование специальных программ, протоколов, алгоритмов, чек-листов [4].

Таким образом, рациональность рекомендаций, а следовательно и качество фармацевтической помощи, будет зависеть от множества переменных: коммуникативных навыков фармацевтического работника, его профессиональных знаний и многого другого.

Целью данного исследования являлось выявление особенностей оказания фармацевтической помощи пациентам с головной болью в аптеках в аспекте рекомендаций фармацевтических работников в определенных ситуациях, а также оценка рациональности данных рекомендаций.

## Материалы и методы / Material and methods

Дизайн данного исследования был основан на анонимном добровольном анкетировании фармацевтов и провизоров г. Саратова. Критерий включения: фармацевт или провизор должен был непосредственно взаимодействовать с посетителем аптеки (исключались сотрудники больничных или межбольничных аптек, участвующие в снабжении медицинских организаций).

Данные о количестве аптечных организаций в Саратове отсутствуют в каких-либо открытых источниках. Также отсутствуют данные о численности фармацевтических работников. Картографический анализ позволил выявить ориентировочное количество аптечных организаций, равное 650. При среднем числе сотрудников на одну аптечную организацию, равном 5, величина генеральной совокупности будет равна 3 250 человек.

Определение необходимого объема выборки осуществлялось по формуле:

$$n = 1 / (\Delta^2 + 1/N),$$

где  $n$  — минимальный объём необходимой выборки;  
 $\Delta$  — величина допустимой ошибки = 0,1 (предельный размер ошибки для получения надёжных результатов);  
 $N$  — объём генеральной совокупности = 3250 человек.

Минимальный размер необходимой для исследования выборки составил 97 человек. Выборка составила 153 человека. Размер ошибки при данном размере выборки равен 0,079.

Анкета состояла из двух основных блоков вопросов: общих и специальных. Общие вопросы отражали социально-демографические характеристики и профессиональный статус фармацевтического работника. Специальные вопросы касались темы исследования, а именно — возможных рекомендаций препаратов при взаимодействии с посетителем. Большая часть специальных вопросов была сформулирована в стиле ситуаций со свободной формой ответа. Респонденту необходимо было указать препараты, которые он мог бы порекомендовать или не порекомендовать в той или иной ситуации. В случае если респондент затруднялся ответить, можно было оставить поле пустым.

Для удобства представления данных в вопросах с моделируемыми ситуациями (в зависимости от ответов) респонденты были разделены на две категории:

- респонденты, которые не стали называть препарат(ы);
- респонденты, назвавшие какие-либо препарат(ы).

Внутри групп (в связи со свободной формой ответа) были выделены названия отдельных групп и препаратов, чаще всего отмечаемых респондентами. Данные отражены в относительных величинах (от общего числа респондентов в данной группе).

Например, если респондент ответил: «НПВС, ибуклин, нимесил, нурофен в капсулах», то ответ засчитывался в несколько категорий. Считалось, что в этом случае респондент:

- 1 раз отметил группу нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), хотя и были названы два препарата данной группы;
- 1 раз отметил группу комбинированных анальгетиков;
- по одному разу отметил каждый из препаратов: ибупрофен, нимесулид, комбинацию ибупрофен + парацетамол;
- 1 раз отметил лекарственную форму «капсулы».

Таким образом, в таблицах в столбце «рекомендуемая группа» отражено количество респондентов, которые отметили данную группу препаратов. Внутри группы отражены международные непатентованные наименования (МНН), которые отмечались специалистами наиболее часто.

При обработке полученных данных использовался пакет программ Microsoft Excel 2010 и STATISTICA 6.0. Оценка нормальности распределения осуществлялась с помощью критерия Колмогорова — Смирнова. В статистической обработке данных использовались методы описательной статистики (расчёт относительных величин (%), средних арифметических значений ( $M$ ) и стандартных ошибок среднего ( $m$ ), а также стандартных отклонений ( $\sigma$ )). Нормально распределённые количественные данные представлены в виде  $M \pm \sigma \pm m$ .

## Результаты / Results

В анкетировании приняли участие 153 фармацевтических работника. Средний возраст респондентов составил  $33,04 \pm 9,51 \pm 0,77$  года, стаж работы по специальности  $11,23 \pm 9,55 \pm 0,77$  года. Среди респондентов большую часть составили женщины (95,4 %). Квалификацию «провизор» имели 49,7 %, «фармацевт» — 50,3%.

Респондентам было предложено отметить несколько наиболее часто рекомендуемых ими препаратов от головной боли (в общих случаях, без дополнительных условий, табл. 1). Выявлено 20 основных международных непатентованных наименований (МНН) и группировочных наименований (ГН).

В моделируемых ситуациях были охвачены различные случаи возможных запросов посетителей аптек.

Таблица 1

Частота (%) упоминания респондентами того или иного препарата от головной боли как часто рекомендуемого (n=153)

Table 1

Frequency (%) of respondents mentioning the headache drug as often recommended (n=153)

МНН или группировочное наименование	Код АТХ	Итого МНН по коду	Частота рекомендации и приводимые специалистами примеры торговых наименований
Дротаверин + кофеин + напроксен + парацетамол + фенилэфрин	<b>N02BE71</b> Парацетамол в комбинации с психолептиками	Группа N02 от всех МНН <b>55,0</b>	<b>41,2</b> «Пенталгин»
Ацетилсалициловая кислота + кофеин + парацетамол	<b>N02BA71</b> Ацетилсалициловая кислота в комбинации с психолептиками		<b>8,5</b> «Цитрамон-П», «Экседрин», «Цитрамон Ультра», «Аквацитрамон», «Аскофен»
Метамизол + фенobarбитал + кофеин	<b>N02BB72</b> Метамизол натрия в комбинации с психолептиками		<b>5,2</b> «Триалгин»
Кофеин + парацетамол	<b>N02BE71</b> Парацетамол в комбинации с психолептиками		<b>4,6</b> «Солпадеин Фаст», «Мигрениум», «Мигренол»
Кофеин + Метамизол натрия + Тиамин	<b>N02BB72</b> Метамизол натрия в комбинации с психолептиками		<b>7,2</b> «Седальгин Плюс»
Суматриптан (рецептурный)	<b>N02CC01</b> Суматриптан		<b>2,0</b> Торговые наименования не отмечались
Дицикловерин + парацетамол (рецептурный)	<b>N02BE51</b> Парацетамол в комбинации с другими препаратами, кроме психолептиков		<b>0,7</b> «Триган-Д»
Метамизол натрия + триацетонамин-4-толуолсульфонат	<b>N02BB72</b> Метамизол натрия в комбинации с психолептиками		<b>6,5</b> «Темпалгин»
Метамизол натрия (ТН «Баралгин» — рецептурный)	<b>N02BB02</b> Метамизол натрия		<b>4,6</b> «Баралгин», «Анальгин»
Парацетамол	<b>N02BE01</b> Парацетамол		<b>5,9</b> «Панадол», «Эффералган»
Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид	<b>N02BB52</b> Метамизол натрия в комбинации с другими препаратами, кроме психолептиков		<b>35,3</b> «Спазмалгон», «Спазмалин», «Спазматон», «Максиган», «Брал», «Ревалгин»
Ибупрофен (рецептурный в дозировке 800 мг, ТН — «Бруфен СР»)	<b>M01AE01</b> Ибупрофен		Группа M01A от всех МНН <b>45,0</b>
Кеторолак (рецептурный)	<b>M01AB15</b> Кеторолак	<b>1,9</b> «Кеторол», «Кетанов»	
Напроксен (ТН «Налгезин Форте» в высокой дозировке рецептурный)	<b>M01AE02</b> Напроксен	<b>12,4</b> «Налгезин», «Мотрин», «Алгезир Ультра»	
Ибупрофен + парацетамол	<b>M01AE51</b> Ибупрофен в комбинации с другими препаратами	<b>22,9</b> «Некст», «Ибуклин», «Брустан»	
Декскетопрофен	<b>M01AE17</b> Декскетопрофен	<b>11,8</b> «Дексонал», «Дексалгин»	
Нимесулид (рецептурный)	<b>M01AX17</b> Нимесулид	<b>9,2</b> «Апонил», «Найз», «Найсулид», «Нимесил»	
Кетопрофен (рецептурный)	<b>M01AE03</b> Кетопрофен	<b>0,7</b> «ОКИ»	
Теноксикам (рецептурный)	M01AC02 Теноксикам	<b>0,7</b> «Артоксан»	
Лорноксикам (рецептурный)	M01AC05 Лорноксикам	<b>0,7</b> «Ксефокам»	

В ситуации № 1 респондентам необходимо было указать, какие препараты они могли бы порекомендовать посетителю средних лет, без сопутствующих заболеваний при головной боли, которая сопровождается тошнотой и рвотой (табл. 2). Более поло-

вины респондентов (52,3 %) рекомендовали бы исключительно обращение к врачу или вызов скорой помощи, остальные (47,7 %) наравне с рекомендацией обратиться к врачу могли бы предложить препараты (преимущественно в парентеральной форме).

Таблица 2

**Частота (%) упоминания респондентами фармакологических групп, лекарственных препаратов, лекарственных форм и иных аспектов в ситуации с посетителем аптеки с головной болью, сопровождающейся тошнотой и рвотой (n=73)**

Table 2

**Frequency (%) of respondents mentioning pharmacological groups, medicines, dosage forms and other aspects in the situation with a pharmacy visitor with a headache accompanied by nausea and vomiting (n=73)**

1. Особенности консультации		
Особенность консультации		Частота упоминания конкретной особенности респондентами
Рекомендация обращения к врачу помимо рекомендаций препаратов		24,7
Упоминание лекарственной формы «суппозитории»		39,7
Упоминание лекарственной формы «инъекции»		35,7
Упоминание необходимости измерения АД		< 10,0
Упоминание других лекарственных форм		< 10,0
2. Рекомендации препаратов		
Название группы препаратов и частота её упоминания респондентами	МНН препарата	Частота упоминания конкретного препарата респондентами
Анальгетики, в т. ч. в комбинациях друг с другом / с НПВП <b>31,6</b>	Парацетамол	12,3
	Метамизол натрия	6,9
	Напроксен + кофеин + салициламид	5,5
	Иные комбинации	6,9
Спазмолитики, в т. ч. в комбинациях с анальгетиками <b>30,1</b>	Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид	17,8
	Иные комбинации	12,3
Триптаны <b>17,8</b>	Суматриптан или без указания препарата	—
НПВП <b>17,8</b>	Ибупрофен	8,20
	Иные НПВП (индометацин, диклофенак и др.)	< 10
Прокинетики / противорвотные <b>19,2</b>	Метоклопрамид	13,7
	Домперидон	5,5
Ноотропы и корректоры микроциркуляции	Пирацетам, глицин, пикамилон, бетагистин, этилметилгидроксипиридина сукцинат	< 6,8

В ситуации № 2 респондентам необходимо было указать, какие препараты они могли бы порекомендовать для ребёнка до 3 лет с головной болью (табл. 3). Большинство специалистов (85,6 %) могло бы порекомендовать какие-либо препараты, остальные

(14,4 %) — нет. Около трети всех специалистов (30,7 %) акцентировали внимание на необходимости обращения к врачу. Среди рекомендуемых препаратов преобладают ибупрофен и парацетамол в форме суспензии.

Таблица 3

**Частота (%) упоминания респондентами фармакологических групп, лекарственных препаратов, лекарственных форм и иных аспектов в ситуации с рекомендацией препарата для ребёнка в возрасте до 3 лет (n=131)**

Table 3

**Frequency (%) of respondents mentioning pharmacological groups, medicines, dosage forms and other aspects in the situation with the recommendation of a drug for a child under the age of 3 years (n=131)**

1. Особенности консультации		
Особенность консультации		Частота упоминания конкретной особенности респондентами
Рекомендация обращения к врачу помимо рекомендаций препаратов		19,1
2. Рекомендации препаратов		
Название группы препаратов и частота её упоминания респондентами	МНН препарата	Частота упоминания конкретного препарата респондентами
НПВП (упомянута всеми респондентами)	<b>Ибупрофен</b>	90,8
	Он же, в виде суспензии (порошка д/приготовления суспензии для приёма внутрь)	49,6
	Он же, в суппозиториях	9,2
	<b>Парацетамол</b>	45,8
	Он же, в суппозиториях	5,3
	Он же, в виде суспензии (порошка д/приготовления суспензии для приёма внутрь)	8,4
	<b>Нимесулид</b>	< 3,0
Другие группы < 2,0	Без МНН (гомеопатия, местные интерфероны)	—

В ситуации № 3 респондентам необходимо было указать, какие препараты они могли бы порекомендовать посетителю средних лет без сопутствующих заболеваний от головной боли, возникшей на фоне ОРВИ (табл. 4). В данном случае практически все респонденты (95,4 %) могли порекомендовать препараты, причём чаще всего — это комплексные

препараты с парацетамолом в форме порошков для приготовления раствора для внутреннего применения. Наиболее частотной рекомендацией является комбинация парацетамол + сосудосуживающее + противоаллергическое. Также встречались рекомендации монопрепаратов НПВП и других анальгетиков в комбинациях.

Таблица 4

Частота (%) упоминания респондентами фармакологических групп, лекарственных препаратов, лекарственных форм и иных аспектов в ситуации с рекомендацией препарата для посетителя аптеки с головной болью на фоне ОРВИ (n=146)

Table 4

Frequency (%) of respondents mentioning pharmacological groups, medicines, dosage forms and other aspects in the situation with the recommendation of a drug for a pharmacy visitor with a headache on the background of a cold or flu (n=146)

1. Особенности консультации		
Особенность консультации		Частота упоминания конкретной особенности респондентами
Упоминание лекарственной формы «таблетки» / «капсулы д/приёма внутрь»		47,0
Упоминание лекарственной формы «порошки» / «таблетки д/приготовления раствора д/приёма внутрь»		60,0
2. Рекомендации препаратов		
Название группы препаратов и частота её упоминания респондентами	МНН / группировочное наименование препарата	Частота упоминания конкретного препарата респондентами
Комплексные противопростудные препараты с парацетамолом (в различных комбинациях) <b>69,2</b>	Парацетамол + фенилэфрин + фенирамин + аскорбиновая кислота / без аскорбиновой кислоты	28,8
	Без уточнения состава	24,0
	Кофеин + парацетамол + фенилэфрин + фенирамин/ хлорфенамин (фенирамин — порошковые формы, хлорфенамин — таблетированные формы)	18,5
	Аскорбиновая кислота + кальция глюконат + лоратадин + парацетамол + римантадин + рутозид	10,3
	Парацетамол + фенилэфрин + аскорбиновая кислота	8,2
	Парацетамол + фенилэфрин + хлорфенамин + аскорбиновая кислота (или без аскорбиновой кислоты)	6,8
	Парацетамол + хлорфенамин + аскорбиновая кислота	5,5
	Парацетамол + фенирамин + аскорбиновая кислота	4,8
	Кофеин + парацетамол	1,4
НПВП (монопрепараты) <b>40,4</b>	Ибупрофен	25,3
Анальгетики (в т. ч. в комбинациях с НПВП / спазмолитиками) <b>48,6</b>	Нимесулид	6,2
	Нимесулид	6,2
	Ацетилсалициловая кислота	4,8
	Кетопрофен	1,4
	Декскетопрофен	0,7
	Без уточнения конкретного препарата	4,8
	Парацетамол (монопрепарат)	21,9
	Ибупрофен + парацетамол	21,9
	Парацетамол + кофеин + ацетилсалициловая кислота	4,8
	Парацетамол + кофеин + ацетилсалициловая кислота Дротаверин + кофеин + напроксен + парацетамол + фенирамин	4,8 2,1
	Метамизол натрия	1,4
	Кофеин + метамизол натрия + фенobarбитал	0,7
Кофеин + метамизол натрия + фенobarбитал	0,7	

В ситуации № 4 респондентам необходимо было указать, какие препараты они могли бы порекомендовать посетителю средних лет от головной боли, который уточнил, что у него есть заболевания ЖКТ

(язвенные поражения) (табл. 5). Четверть респондентов (26,1 %) рекомендовала бы пациенту проконсультироваться с врачом; остальные (73,9 %) могли бы порекомендовать препараты.

Таблица 5

Частота (%) упоминания респондентами фармакологических групп, лекарственных препаратов, лекарственных форм и иных аспектов в ситуации с рекомендацией препарата для посетителя аптеки с головной болью на фоне язвенных поражений ЖКТ (n=113)

Table 5

Frequency (%) of respondents mentioning pharmacological groups, medications, dosage forms and other aspects in the situation with the recommendation of a drug for a pharmacy visitor with a headache on the background of ulcerative lesions of the gastrointestinal tract (n=113)

1. Особенности консультации		
Особенность консультации		Частота упоминания конкретной особенности респондентами
Упоминание лекарственной формы «суппозитории»		20,4
Упоминание лекарственной формы «капсулы»		19,5
Упоминание необходимости консультации врача		6,2
Упоминание схемы терапии «под прикрытием» (НПВП + ИПП)		14,2
2. Рекомендации препаратов		
Название группы препаратов и частота ее упоминания респондентами	МНН / группировочное наименование препарата	Частота упоминания конкретного препарата респондентами
НПВП неселективные 43,4	Ибупрофен	17,7
	Напроксен	2,7
	Кетопрофен, декскетопрофен	< 2,0
	Лорноксикам	< 1,0
	Без уточнения препаратов	6,2
	Неселективный НПВП + омепразол Неселективный НПВП + пантопразол	14,2
Анальгетики, в т. ч. в комбинациях с НПВП 29,2	Парацетамол	19,5
	Другие	5,3
	Ибупрофен + парацетамол	1,8
	Без уточнения препаратов	2,7
Спазмолитики, в т. ч. в комбинациях с анальгетиками или НПВП 37,2	Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид	11,5
	Без уточнения конкретных препаратов	15,1
	Дротаверин	3,5
	Ибупрофен + питофенон + фенпивериния бромид	3,5
	Дротаверин + кофеин + напроксен + парацетамол + фенирамин	3,5
Селективные / гастропротективные НПВП 8,8	Коксибы (целекоксиб, эторикоксиб)	4,5
	Без уточнения конкретных препаратов	2,7
	Другие (амтолметин гуацил, мелоксикам)	< 2,0
Препараты других групп < 3,5	Гомеопатия, ноотропные препараты, пластыри-компрессы	—



В ситуации № 5 респондентам необходимо было указать, какие препараты они могли бы порекомендовать посетителю в возрасте около 80 лет, без сопутствующих заболеваний (табл. 6). Большая часть

респондентов (71,9 %) могла бы порекомендовать препараты, причём наиболее часто — НПВП. Большинство отказалось от каких-либо рекомендаций (28,1 %).

Таблица 6

**Частота (%) упоминания респондентами фармакологических групп, лекарственных препаратов, лекарственных форм и иных аспектов в ситуации с рекомендацией препарата для посетителя аптеки в возрасте 80 лет без сопутствующих заболеваний (n=110)**

Table 6

**Frequency (%) of respondents mentioning pharmacological groups, medicines, dosage forms and other aspects in the situation with the recommendation of a drug for a pharmacy visitor aged 80 years without concomitant diseases (n=110)**

1. Особенности консультации		
Особенность консультации		Частота упоминания конкретной особенности респондентами
Упоминание лекарственной формы таблетки		10,9
Упоминание лекарственной формы капсулы		9,1
Упоминание необходимости посещения врача		3,6
2. Рекомендации препаратов		
Название группы препаратов и частота её упоминания респондентами	МНН / группировочное наименование препарата	Частота упоминания конкретного препарата респондентами
НПВП 51,8	Ибупрофен	39,1
	Нимесулид	10,9
	Напроксен	4,5
	Кеторолак	0,9
	Кетопрофен, декскетопрофен	2,7
Анальгетики, в т. ч. в комбинации с НПВП 26,4	Парацетамол	14,5
	Ибупрофен + парацетамол	3,6
	Другие комбинации	3,6
	Метамизол натрия	1,8
	Без уточнения	2,7
Спазмолитики, в т. ч. в комбинации с НПВП или анальгетиками 34,5	Дротаверин + кофеин + напроксен + парацетамол + фенирамин	23,6
	Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид	13,6
	Ибупрофен + питофенон + фенпивериния бромид	2,7
Ноотропы и корректоры микроциркуляции 9,1	Пирацетам	2,7
	Никотиноил гамма-аминомасляная кислота	2,7
	Другое	1,8
	Без уточнения	2,8

В ситуации № 6 респондентам необходимо было указать, какие препараты они могли бы порекомендовать от головной боли для беременной женщины без уточнения триместра (табл. 7). Треть респондентов (35,9 %) не будут рекомендовать препараты и посоветуют обращение к врачу, большая часть

фармацевтических работников (64,1 %) могла бы порекомендовать препараты, также иногда акцентируя внимание на необходимости визита к специалисту. Среди преимущественных рекомендаций — ибупрофен или парацетамол.

Таблица 7

Частота (%) упоминания респондентами фармакологических групп, лекарственных препаратов, лекарственных форм и иных аспектов в ситуации с рекомендацией препарата для беременной женщины (n=98)

Table 7

Frequency (%) of respondents mentioning pharmacological groups, medicines, dosage forms and other aspects in the situation with the recommendation of a drug for a pregnant woman (n=98)

Особенности консультации и рекомендации препаратов	
Особенность консультации или рекомендация	Частота упоминания респондентами
Рекомендация парацетамола, <i>в т. ч. парацетамола в лекарственной форме «суспензии» или суппозиториев</i>	50 7,1
Рекомендация ибупрофена <i>«в т. ч. ибупрофена в лекарственной форме суспензии или суппозиториев»</i>	34,7 14,3
Рекомендация пластырей, компрессов (охлаждающих и пр.)	8,1
Иные рекомендации (глицин, травяные сборы, чай, гомеопатия)	< 6,0
Упоминание ЛФ «таблетки»	10,9
Рекомендация дротаверина	10,2
Упоминание необходимости уточнения триместра	8,2
Упоминание необходимости посещения врача	12,2

В ситуации № 7 респондентам необходимо было указать, какие препараты они могли бы порекомендовать посетителю от головной боли после травмы головы/шеи (табл. 8). Около половины респонден-

тов (47,1 %) не рекомендуют препараты и советуют исключительно посещение врача, другая половина (52,9 %) называла препараты, чаще всего — НПВП, реже — ноотропы, анальгетики и спазмолитики.

Таблица 8

**Частота (%) упоминания респондентами фармакологических групп, лекарственных препаратов, лекарственных форм и иных аспектов в ситуации с рекомендацией препарата для посетителя аптечной организации с травмой головы и/или шеи (n=81)**

Table 8

**Frequency (%) of respondents mentioning pharmacological groups, medicines, dosage forms and other aspects in the situation with the recommendation of a drug for a pharmacy visitor with a head and/or neck injury (n=81)**

Название группы препаратов и частота её упоминания респондентами	МНН / группировочное наименование препарата	Частота упоминания конкретного препарата респондентами
НПВП 48,1	Нимесулид	13,6
	Ибупрофен	11,1
	Декскетопрофен	7,4
	Кетопрофен	4,9
	Коксибы (целекоксиб, эторикоксиб)	3,7
	Кеторолак, напроксен	2,5
Ноотропы 21,0	Омберацетам	3,7
	Пантокальцин, пирацетам, глицин	3,7
	Без уточнения	13,6
Спазмолитики, в т. ч. в комбинациях с анальгетиками и НПВП 18,5	Метамизол натрия (или ибупрофен) + питофенон + фенпивериния бромид	9,9
	Дротаверин + кофеин + напроксен + парацетамол + фенирамин	6,2
Анальгетики, в т. ч. в комбинациях с НПВП 18,5	Ибупрофен + парацетамол	4,9
	Метамизол натрия	4,9
	Другое	2,5
Корректоры нарушений мозгового кровообращения 8,6	Пирацетам + циннаризин	2,5
	Винпоцетин	2,5
	Гинкго экстракт	2,5
	Бетагистин, циннаризин, пантокальцин (единичные ответы)	3,7
Антиоксиданты и антигипоксанты 12,3	Этилметилгидроксипиридина сукцинат	8,6
	Мельдоний	1,2
	Депротеинизированный гемодериват крови телят	2,5
Миорелаксанты 3,7	Без уточнения	—
Витамины гр. В 3,7	Без уточнения	—

### Обсуждение / Discussion

Как самые часто рекомендуемые препараты специалисты назвали ибупрофен и комбинацию дротаверин + кофеин + напроксен + парацетамол + фенилэфрин (зарегистрированы в России под торговыми наименованиями «Пенталгин», «Спазмалгон-ЭФФЕКТ»); в равной степени рекомендуются как НПВП, так и комбинированные анальгетики. Как правило, в общих случаях подразумевается обычная головная боль напряжения. Однако такие частые рекомендации комбинированных анальгетиков не являются оправданными, так как среди всех видов абוזусной головной боли наибольшее клиническое значение в России, а также у пациентов с головной болью напряжения имеет «головная боль при избыточном применении анальгетиков или комбинированных анальгетиков» [5]. Не исключены рекомендации рецептурных препаратов, среди которых чаще отмечался нимесулид.

Рекомендация ибупрофена является адекватной. В европейских рекомендациях по лечению головной боли напряжения для купирования приступов рекомендуются ацетилсалициловая кислота, ибупрофен и парацетамол [6], в российских рекомендациях добавлены кетопрофен, напроксен и диклофенак [7, 8].

Зачастую в аптеку обращаются посетители, которые просят порекомендовать препарат от головной боли для беременной. Половина специалистов из тех, кто мог что-то порекомендовать, отметила парацетамол, треть — ибупрофен, при этом отсутствовали рекомендации рецептурных препаратов или средств, абсолютно противопоказанных при беременности. Парацетамол действительно является самым безопасным препаратом для симптоматического лечения головной боли [9] и имеет категорию потенциального риска В по FDA во всех триместрах [10]. Однако имеются данные о возможной связи между пренатальным воздействием парацетамола и повышенным риском развития астмы и синдрома дефицита внимания / гиперактивности (СДВГ) у ребёнка [9]. Из НПВП предпочтителен ибупрофен, но не в третьем семестре; относительно безопасны напроксен и диклофенак, однако некоторые исследования указывают на связь между приёмом НПВП в первом триместре и врождёнными пороками развития [9].

В любом случае фармацевтический работник не должен рекомендовать какие-либо препараты для беременной женщины: ни при ГБН, ни тем более при мигрени. Посетитель (или женщина, для которой он приобретает препарат) должен быть осведомлён о том, что препараты в таких случаях назначаются исключительно врачом, и в первую очередь должен быть направлен к специалисту. Однако головная боль может возникнуть спонтанно, и посетитель будет приводить аргументы о длительности и/или невозможности процедуры записи к врачу. Возможно,

именно поэтому большинству респондентов и приходится рекомендовать препараты.

В случае отсутствия каких-либо рекомендаций или советов со стороны фармацевта, кроме как совета посетить врача, у посетителя может сложиться впечатление о некомпетентности сотрудника аптеки. Ситуация может обернуться тем, что посетитель приобретёт препарат (как в данной, так и в другой аптеке), который, возможно, был найден им в интернете и описан как подходящий, но по факту — небезопасный при беременности. Поэтому диалог посетителя и специалиста не должен ограничиваться прямолинейным направлением к врачу — также должно акцентироваться внимание на всех предостережениях, рисках для матери и плода, связанных с приёмом препаратов. В случае с ГБН допустимо рассказать, какие препараты могут назначаться в таких случаях. Но приобретение и использование препарата в случае самолечения и отказа от консультации с врачом должно быть решением посетителя, а не назначением фармацевта.

Головная боль, которая сопровождается тошнотой и рвотой, может быть признаком мигрени, отравления, черепно-мозговой травмы (ЧМТ) и других патологических состояний. Половина специалистов в данном случае порекомендовала бы посетителю обратиться к врачу, что является адекватным решением. Безусловно, на основании недостаточного количества информации нельзя сделать вывод о мигрени и рекомендовать триптаны. Справедливо уточнение половины респондентов о том, что энтеральные лекарственные формы в этом случае менее предпочтительны. Только дополнительные вопросы, заданные посетителю, могут прояснить ситуацию. Рекомендации сотрудниками аптек ноотропов и корректоров микроциркуляции до выяснения причин неоправданны, так же как и рекомендации рецептурных препаратов (противорвотных или инъекционных).

Головная боль может быть одним из сопутствующих симптомов респираторных вирусных инфекций, и в качестве симптоматической терапии многие рекомендации допускают использование жаропонижающих препаратов (НПВП и анальгетики при температуре выше 38,5 — в частности, парацетамол), при катаральных явлениях — сосудосуживающие назальные капли и спреи, противокашлевые и отхаркивающие средства [12, 14]. Также среди анальгетиков отмечаются диклофенак, ибупрофен [11, 13]. Подавляющее большинство респондентов могло бы порекомендовать посетителю аптеки средство от головной боли на фоне ОРВИ, причём наиболее часто — именно комплексные препараты с парацетамолом в различных сочетаниях с сосудосуживающими, противоаллергическими и другими; треть указывает на лекарственную форму — порошок или горячее питьё. Стоит отметить необходимость уточнения фармацевтическим работником дли-

тельности и кратности приёма данных препаратов, а также необходимости обращения к врачу в случае, если симптомы усугубятся или не исчезнут в течение нескольких дней. Неоправданны рекомендации специалистами рецептурных препаратов (нимесулид, кетопрофен, комбинации с фенобарбиталом). Таким образом, рекомендации фармспециалистов в целом основаны на комплексном подходе к лечению не только головной боли, но и других симптомов ОРВИ, однако практически не упоминается необходимость обращения к врачу.

В детском возрасте применение некоторых из препаратов для купирования приступа головной боли ограничено в связи с возможными побочными эффектами или недостаточностью клинических данных об эффективности и безопасности их применения детьми. Как правило, запросы с просьбой рекомендации препарата от головной боли ребёнку в аптеку носят общий характер (не уточняется, ГБН, мигрень). К основным лекарственным препаратам относят парацетамол, ибупрофен — препараты безрецептурного отпуска [16, 17]. Лекарственные препараты при эпизодической ГБН используются однократно или коротким курсом; недопустимо злоупотребление анальгетиками. Не всегда у ребёнка с ГБН сразу удаётся выявить хроническую стрессовую ситуацию. Но если она обнаружена (развод родителей, физическое насилие, конфликтная ситуация в школе), то лечение головной боли должно начинаться с устранения или минимизации воздействия стрессовой ситуации [15]. Две трети специалистов смогут порекомендовать препарат для ребёнка в возрасте до 3 лет для лечения головной боли; чаще всего это ибупрофен в виде порошка для приготовления суспензии для приёма внутрь или парацетамол в той же лекарственной форме. Рекомендация рецептурного нимесулида респондентами недопустима, а рекомендации гомеопатических препаратов или интерферонов для местного применения при головной боли бесполезны ввиду отсутствия обезболивающего эффекта у данных препаратов как такового. Учитывая особый возраст пациентов, фармацевтическим работникам всегда необходимо отмечать необходимость вызова или посещения врача.

В случае обращения в аптеку посетителя, имеющего в анамнезе язвенные поражения, большинство смогли бы рекомендовать препарат, акцентируя рекомендацию на капсульных формах, терапии «под прикрытием» ИПП или НПВП с наименьшим нежелательным действием на слизистую. Среди неселективных НПВП ибупрофен имеет минимальный риск ulcerогенного действия, однако принимается с осторожностью у пациентов с ЯБЖ. Кроме того, известно, что действие на слизистую желудка обусловлено преимущественно системным действием препаратов из группы НПВП, поэтому лекар-

ственные формы в виде капсул или суппозиториев не оказываются столь безопасными по сравнению с обычными пероральными, хотя многие респонденты отметили лекарственные формы в виде суппозиториев или капсул. По данным литературы, терапию традиционными НПВП действительно можно проводить «под прикрытием» ИПП. Приём ИПП, уменьшая агрессивность интрагастральной среды, снижает риск возникновения эрозивно-язвенного повреждения желудка и двенадцатиперстной кишки любой этиологии. Однако изолированное применение избирательного НПВП по сравнению с комбинацией традиционного НПВП и ИПП может быть целесообразней не только ввиду принципиально меньшего относительного риска развития НПВП-индуцированной гастропатии, но и экономической целесообразности [18, 19]. Более безопасным в этом случае для купирования приступа головной боли будет использование парацетамола или спазмолитиков.

Основным вопросом применения НПВП стала возможность усовершенствования этих препаратов с сохранением их плюсов и минимизацией риска развития побочных эффектов со стороны ЖКТ. Одним из направлений для повышения профиля безопасности является разработка NO-донорных НПВП (NO-НПВП), известных в англоязычной литературе как ингибирующие ЦОГ доноры NO. Они являются производными обычных НПВП, которые были изменены путём добавления к ним молекулы NO, например, амтолметин гуацил [20].

Таким образом, рекомендация фармацевтами и провизорами неселективных НПВП или комбинации НПВП+ИПП без консультации с врачом в данном случае нежелательна, а селективные НПВП (коксибы, оксикамы) являются препаратами рецептурного отпуска.

Терапия головных болей у лиц пожилого возраста имеет некоторые особенности, в основном связанные с изменённой фармакокинетикой препаратов, а также с наличием сопутствующих заболеваний. Помимо патогенетического лечения у категории больных с метаболическими нарушениями полезно использовать сосудисто-метаболические препараты (пираретам, вазобрал, циннаризин, винпоцетин, мексидол и др.). Редкие эпизодические приступы нуждаются только в купировании приступа, для частых эпизодических и хронических ГБН используют программы профилактического лечения. Приступы эпизодических ГБН купируют ненаркотическими анальгетиками (парацетамол, ибупрофен, комбинированные препараты), которые должны использоваться однократно или короткими курсами. Альтернативным способом лечения эпизодических ГБН являются нелекарственные методы (психотерапия, биологическая обратная связь, массаж, постизометрическая релаксация). Препаратами первого выбора для лечения хронических ГБН

являются антидепрессанты [21]. Зная, что у предполагаемого посетителя нет сопутствующих заболеваний, респонденты в большинстве случаев могли бы порекомендовать препараты, и чаще всего отмечался ибупрофен, также были упомянуты ноотропы. Безусловно, при наличии у пациента сопутствующих заболеваний, следует акцентировать внимание на обязательную консультацию с врачом, а что касается рекомендации в аптеке — на использование самого безопасного безрецептурного препарата. Назначение ноотропов и корректоров микроциркуляции должно осуществляться врачом, а комбинированные анальгетики, как и в любых других случаях, должны рекомендоваться реже. Нерациональные рекомендации фармацевтическими работниками рецептурных НПВП.

Головные боли, связанные с травмой головы и/или шеи, относятся ко вторичным головным болям. Половина специалистов смогли назвать какие-либо препараты, в рекомендациях преобладали НПВП и ноотропы. Стратегия лечения в целом определяется схожестью симптомов этого типа цефалгии с определёнными формами первичных головных болей [22, 23]. Для купирования приступов цефалгий, напоминающих головную боль напряжения, используются НПВП, пациентам с мигренеподобными атаками при отсутствии противопоказаний назначают, в основном, триптаны [22]. Из НПВП рекомендации упоминают индометацин, диклофенак, ибупрофен, напроксен, кетопрофен, ацетилсалициловую кислоту [23]. Для профилактики могут назначаться антидепрессанты (амитриптилин) [23]. Отдельно или в комбинации с пропранололом амитриптилин применяется для профилактики посттравматической мигрени, наряду с вальпроатом натрия и верапамилом [22]. Ноотропы назначаются, как правило, курсами в среднетерапевтических дозах длительное время. При посттравматической головной боли напряжения оказываются полезными миорелаксанты (мидокалм, баклофен, сирдалуд). Обосновано назначение транквилизаторов различных фармакологических групп (медазепам, феназепам, лоразепам, тианептин, гидроксизин) [23]. С целью борьбы с внутричерепной гипертензией и её главным проявлением — гипертензионной ГБ при хроническом посттравматическом синдроме у пациентов, перенесших умеренную и тяжёлую ЧМТ, с целью дегидратации используют ацетазоламид [24], хотя традиционно используемые для лечения дегидратирующие средства не соответствуют современным представлениям о патогенезе посттравматической головной боли, поэтому их назначение при отсутствии прямых признаков повышения внутричерепного давления необоснованно и неэффективно. Многим больным с хронической ПТГБ приносят определённое улучшение иглорефлексотерапия, массаж, лечебная физкультура, пси-

хотерапевтические методики [23]. Таким образом, фармацевтический работник в данном случае может порекомендовать лишь препарат безрецептурного отпуска для симптоматической терапии ГБ, отметив, что иные препараты должны быть назначены лечащим врачом. Соответственно, недопустимы рекомендации респондентами рецептурных НПВП, ноотропов, корректоров нарушения мозгового кровообращения и некоторых других рецептурных препаратов.

Запросы посетителей аптек, рассматриваемые в рамках данного исследования в моделируемых ситуациях, неопределённые. Запрос является неопределённым в том случае, если посетитель просит порекомендовать какой-либо препарат от головной боли, уточняя или не уточняя детали (для кого, как болит голова и т. д.). Целевой же запрос подразумевает полное или частичное знание посетителя того, что ему нужно: он просит определённый препарат, возможно с уточнением дозировки, лекарственной формы, производителя и прочих деталей. Алгоритмы оказания фармацевтической помощи и схемы взаимодействия с посетителем в случае разных запросов будут отличаться. В случае неопределённого запроса направление диалога с посетителем будет меняться в зависимости от получаемой фармацевтическим работником информации.

Аспекты оказания фармацевтической помощи отражены в профессиональном стандарте «Провизор» (приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 9 марта 2016 г. № 91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор» через трудовые функции»). К обобщённым трудовым функциям в соответствии со стандартом относится «Квалифицированная фармацевтическая помощь населению, пациентам медицинских организаций, работы, услуги по доведению лекарственных препаратов, медицинских изделий, других товаров, разрешённых к отпуску в аптечных организациях, до конечного потребителя». Понятие фармацевтической помощи раскрывается в виде отдельных трудовых функций, и эти функции выходят за рамки определения «фармацевтического консультирования» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 августа 2016 г. № 647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения». Фармацевтическая помощь представляется больше, чем консультированием по способам приёма, режимам дозирования, условиям хранения и иной информацией о товарах аптечного ассортимента. Однако само определение понятия или алгоритмы оказания фармацевтической помощи в нормативной документации отсутствуют.

Если посетителем не было предоставлено никакой информации, в ходе диалога рационально задать следующие вопросы:

- Для кого приобретается препарат (возраст, пол, беременность). В первую очередь необходимо выяснить, для кого приобретается препарат, остальные вопросы могут быть заданы в любой последовательности или не быть заданы, если информация выявится ранее. Данный вопрос в широком смысле задаст план консультирования: у кого головная боль — взрослый, ребёнок, пожилой человек и т. д.
- Клинические особенности головной боли (локализация, характер, продолжительность, частота приступов). Опыт зарубежных исследований говорит о том, что знания клинических характеристик мигрени или головной боли напряжения могут позволить фармацевтическому работнику дифференцировать их от других видов цефалгий, а вопросы касаются продолжительности боли и приёма каких-либо анальгетиков могут помочь выявить пациентов с лекарственно индуцированной головной болью [4]. Помимо этого, одним из навыков, которым должен обладать фармацевтический работник в соответствии с профессиональным стандартом, является *распознавание состояний и жалоб, требующих консультации врача*.
- Возможные провоцирующие факторы (стресс, травма, приём других препаратов и прочее.) Выявление факторов может помочь фармацевтическому работнику предположить возможную причину головной боли, а также возможный тип цефалгии.
- Препараты, которые принимались до этого, продолжительность их приёма. Данный вопрос связан с двумя аспектами: первый — исключение возможной лекарственно индуцированной головной боли или же её выявление; второй — выбор рационального препарата фармацевтическим работником на основании опыта использования препаратов пациентом с цефалгией.
- Посещал ли человек с головной болью врача. Данный вопрос может помочь выявить уже известный (если есть) диагноз и ранее назначенные препараты.

Таким образом, для оказания квалифицированной фармацевтической помощи, общая схема взаимодействия с посетителем при неопределённом запросе должна предоставить фармацевтическому работнику возможность первично предположить (если они есть) некоторые типы цефалгий либо же определить состояние, требующее исключительно посещения врача (безусловно, опираясь на собственные навыки, знания и опыт; а также на ответы посетителя на необходимые вопросы).

Трудовые функции предполагают также консультации посетителей по группам лекарственных препаратов и синонимам в рамках одного международного непатентованного наименования и ценам на них, оказание информационно-консультационной помощи при выборе безрецептурных лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента. И если в конце всё-таки рекомендуется препарат, то должно осуществляться консультирование по препарату по правилам Надлежащей аптечной практики. Рациональная рекомендация препарата, а также полное информирование о нём, также будет влиять на качество фармацевтической помощи.

### Выводы / Conclusion

Большая часть специалистов может рекомендовать препарат в случае типичных запросов в аптеку, но не всегда данные рекомендации являются рациональными. Визит посетителя в аптеку не всегда должен заканчиваться приобретением препарата: во всех случаях посетитель должен быть предупреждён о необходимости посещения врача при наличии тревожных симптомов или при длительной головной боли. При этом он также должен быть осведомлён об опасности самолечения и неконтролируемого приёма препаратов. Если что-то и рекомендуется, то это должен быть наиболее эффективный и безопасный безрецептурный препарат.

Высокая частота рекомендаций фармацевтами и провизорами комбинированных анальгетиков, а также связь частого приёма данной группы препаратов с риском возникновения вторичной абюзусной (лекарственно индуцированной) головной боли свидетельствуют о необходимости чаще акцентировать внимание посетителя на длительности применения подобных препаратов, а также о необходимости посещения врача в случае, если комбинированные анальгетики уже не помогают. Возможно, стоит задуматься о корректировке условий отпуска данных препаратов.

Качество рекомендаций зависит от знаний фармацевтических работников в области терапии цефалгий. Фармацевты и провизоры не обязаны уметь диагностировать какие-либо виды цефалгий. Однако знание этих видов болей, клинических рекомендаций по терапии и диагностике может позволить фармацевтическому работнику, помимо рациональной рекомендации, предположить у посетителя возможную мигрень, головную боль напряжения, лекарственно индуцированную головную боль или состояния, требующие немедленного обращения к врачу. Это, в результате, будет способствовать повышению качества оказываемой фармацевтической помощи.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ  
ADDITIONAL INFORMATION

**Участие авторов.** Гришин А. И. — написание текста, редактирование; Решетько О. В. — написание текста, редактирование, финальное утверждение рукописи.

**Participation of authors.** Grishin AI — writing the text, editing; Reshetko OV — writing the text, editing, final approval of the manuscript.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов при подготовке данной статьи.

**Conflict of interest.** The authors declare that there is no conflict of interest in the preparation of this article.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ  
ABOUT THE AUTORS

**Решетько Ольга Вилоровна**

*Автор, ответственный за переписку*

e-mail: reshetko@yandex.ru

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3107-7636>

SPIN-код: 7569-7915

д. м. н, профессор, зав. кафедрой фармакологии, ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

**Гришин Антон Игоревич**

e-mail: antonkesh@yandex.ru

провизор, ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

**Reshetko Olga V.**

*Corresponding author*

e-mail: reshetko@yandex.ru

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3107-7636>

SPIN code: 7569-7915

Dr. Sci. (Med.), professor, Head of Department of Pharmacology, Saratov State Medical University named after V. I. Razumovskiy of the Health Ministry of the Russian Federation, Saratov, Russia

**Grishin Anton I.**

e-mail: antonkesh@yandex.ru

Pharmacist, Saratov State Medical University named after V. I. Razumovskiy of the Health Ministry of the Russian Federation, Saratov, Russia

## Список литературы / References

1. Первичные головные боли: диагностика и лечение. Методические рекомендации. — В. В. Осипова. — Москва, 2017. — 27 с. [Pervichnye golovnye boli: diagnostika i lechenie. Metodicheskie rekomendatsii. VV Osipova. Moscow. 2017. (In Russ).]. Доступно по: [https://painrussia.ru/news/Перв%20ГБ\\_ДЗМ\\_2017.pdf](https://painrussia.ru/news/Перв%20ГБ_ДЗМ_2017.pdf). Ссылка активна на 14.03.2021.
2. who.int [интернет]. Всемирная организация здравоохранения. Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения «Головные боли», 2016. [Vsemirnaya Organizaciya Zdravoohraneniya. Informacionnyj byulleten' Vsemirnoj Organizacii Zdravoohraneniya «Golovnye boli», 2016. (In Russ).]. Доступ по: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>. Ссылка активна на 14.03.2021.
3. Новиков В. Е., Елизарьев Е. А. Нравственные аспекты фармацевтической помощи. *Вестник Смоленской государственной медицинской академии*. 2014;13(1):82–84. [Novikov VE, Elizariev EA. Moral aspects of pharmaceutical service. *Vestnik of the Smolensk state medical academy*. 2014;13(1):82–84. (In Russ).].
4. Giaccone M, Baratta F, Allais G et al. Prevention, education and information: the role of the community pharmacist in the management of headaches. *Neurol Sci*. 2014;35 Suppl 1:1–4. doi: 10.1007/s10072-014-1732-6
5. Ахмадеева Л. Р., Азимова Ю. Э., Каракулова Ю. В. и др. Клинические рекомендации по диагностике и лечению головной боли напряжения. *РМЖ*. 2016;(7):411–9. [Ahmadeeva LR, Azimova YuE, Karakulova YuV et al. Klinicheskie rekomendacii po diagnostike i lecheniyu glavnoj boli napryazheniya. *RMZh*. 2016;(7):411–9. (In Russ).].
6. Steiner TJ, Paemeleire K, Jensen R et al. European principles of management of common headache disorders in primary care / Translated by Azimova YuE, Osipova VV. Moscow. 2010. Доступно по: <https://painrussia.ru/upload/iblock/46f/46fa1e93c1820edb8d6ceb858cd513c9.pdf>. Ссылка активна на 14.03.2021.
7. Клинические рекомендации «Головная боль напряжения». 2021. [Clinical guidelines «Golovnaya bol' napryazheniya» (In Russ).]. Доступно по: <https://painrussia.ru/publications/reference-materials-and-guides/КР%20ГБН%202021.pdf>. Ссылка активна на 14.03.2021.
8. Клинические рекомендации «Головная боль напряжения (ГБН) у взрослых». 2016. [Clinical guidelines «Golovnaya bol' napryazheniya (GBN) u vzroslykh». 2016. (In Russ).]. Доступно по: [http://www.fesmu.ru/SITE/files/editor/file/fpk\\_pps/rv8.pdf](http://www.fesmu.ru/SITE/files/editor/file/fpk_pps/rv8.pdf). Ссылка активна на 14.03.2021.
9. Negro A, Delaruelle Z, Ivanova TA et al. Headache and pregnancy: a systematic review. *J Headache Pain*. 2017;18(1):106. doi: 10.1186/s10194-017-0816-0
10. Екушева Е. В., Дамулин И. В. Современные подходы к терапии мигрени во время беременности. *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. 2015;115(11):124–32. [Ekusheva EV, Damulin IV. Current approaches to treatment of migraine during pregnancy. *Zhurnal neurologii i psichiatrii*. 2015;115(11):124–32. (In Russ).]. doi: 10.17116/jnevro2015115111124-132.
11. Клинические рекомендации «Острые респираторные вирусные инфекции у взрослых». 2014. [Clinical guidelines «Ostrye respiratornye virusnye infekcii u vzroslykh». 2014. (In Russ).]. Доступно по: <https://www.kormed.ru/articles/normativno-pravovye-akty/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya/infektsionnye-bolezni/pdf/018-ostrie-respiratornie-virusnie-infekzii-u-vzroslih.pdf>. Ссылка активна на 14.03.2021.
12. Проект: Ведение пациента с гриппом и ОРВИ. — Москва, 2019. [Proekt: Vedenie pacienta s gripptom i ORVI. Moscow. 2019. (In Russ).]. Доступно по: [https://www.rnmot.ru/public/uploads/RNMOT/clinical/2019/Консенсус\\_Грипп\\_21\\_06\\_финал.pdf](https://www.rnmot.ru/public/uploads/RNMOT/clinical/2019/Консенсус_Грипп_21_06_финал.pdf). Ссылка активна на 14.03.2021.
13. Методические рекомендации: грипп и острые респираторные вирусные инфекции: современная рациональная этиотропная и патогенетическая терапия. Алгоритмы оказания медицин-



ской помощи больным. — Москва, 2017. [Guidelines: Gripp i ostrye respiratornye virusnye infekcii: sovremennaya racional'naya etiotropnaya i patogeneticheskaya terapiya. Algoritmy okazaniya medicinskoj pomoshchi bol'nym. Moscow. 2017. (In Russ).]. Доступно по: <https://www.pharmaclon.ru/upload/iblock/d67/d676cd2f61ceb1454dc73d49c06c4fd0.pdf>. Ссылка активна на 14.03.2021.

14. Клинические протоколы МЗ РК: Грипп и ОРВИ. 2019. [Clinical guidelines of the Ministry of health of the republic of Kazakhstan: Gripp i ORVI. 2019. (In Russ).]. Доступно по: <https://diseases.medelement.com/disease/16085>. Ссылка активна на 14.03.2021.

15. Заваденко Н. Н., Нестеровский Ю. Е. Головные боли у детей и подростков: клинические особенности и профилактика. *Вопросы современной педиатрии*. 2011;10(2):162–9. [Zavadenko NN, Nesterovskiy YuYe. Headaches in children and adolescents: clinical peculiarities and prophylaxis. *Voprosy sovremennoj pediatrii*. 2011;10(2):162–9. (In Russ).].

16. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению головной боли напряжения у детей. [Federal'nye klinicheskie rekomendacii (protokoly) po diagnostike i lecheniyu golovnoj boli napryazheniya u detej. (In Russ).]. Доступно по: <https://gpmu.org/userfiles/file/кафедра%20неврологии,%20нейрохирургии%20и%20мед%20генетики/golova.pdf>. Ссылка активна на 14.03.2021.

17. Клинические протоколы МЗ РК: Головные боли (педиатрия) 2018. [Clinical guidelines of the Ministry of health of the republic of Kazakhstan: Golovnye boli (pediatriya) 2018. (In Russ).]. Доступно по: <https://diseases.medelement.com/disease/головные-боли-педиатрия-2018/16029/>. Ссылка активна на 14.03.2021.

18. Шептулин А. А. Как снизить риск возникновения эрозивно-язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки при приёме нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП)? *РМЖ*. 2014;(10):787. [Sheptulin AA. Kak snizit' risk vzniknoveniya erozivno-yazvennyh porazhenij zheludka i dvenadcatiperstnoj kishki pri prieme nesteroidnyh protivovospalitel'nyh preparatov (NPVP)? *RMZh*. 2014;(10):787. (In Russ).].

19. Евсеев М. А., Веренко А. М. Возможность проведения терапии нестероидными противовоспалительными препаратами у пациентов с эрозивно-язвенным поражением гастродуоденальной зоны. *Консилиум медикум*. 2007;9(8):129–34. [Evseev MA, Verenok AM. Vozmozhnost' provedeniya terapii nesteroidnymi protivovospalitel'nymi preparatami u pacientov s erozivno-yazvennym porazheniem gastroduodena'noj zony. *Consilium medicum*. 2007;9(8):129–34. (In Russ).].

20. Головач И. Ю. Инновационный НПВП с гастропротекторными свойствами в ревматологической практике. *Участковый врач*. 2015;10(41):4–7. [Golovach IYu. Innovacionnyj NPVP s gastroprotektornymi svojstvami v revmatologicheskoy praktike. *Uchastkovyj vrach*. 2015;10(41):4–7. (In Russ).].

21. Воробьева О. В. Головные боли у пожилых: клинические особенности и подходы к терапии. *Лечебное дело*. 2008;(2):14–9. [Vorob'eva OV. Golovnye boli u pozhilyh: klinicheskie osobennosti i podhody k terapii. *Lechebnoe delo*. 2008;(2):14–9. (In Russ).].

22. Искра Д. А., Лобзин С. В., Лобзина А. С. Особенности патогенеза, диагностики и лечения посттравматической головной боли (лекция). *Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова*. 2016;8(4):113–7. [Iskra DA, Lobzin SV, Lobzina AS. Features of the pathogenesis, diagnosis and treatment of post-traumatic headache (lecture). *Herald of the Northwestern State Medical University named after I. I. Mechnikov*. 2016;8(4):113–7. (In Russ).].

23. Посттравматические головные боли: методические рекомендации. [Posttravmaticheskie golovnye boli: metodicheskie rekomendacii. (In Russ).]. Доступно по: <http://www.bookvamed.com.ua/images/Pages/n01104.pdf>. Ссылка активна на 14.03.2021.

24. Филатова Е. Посттравматическая головная боль: диагностика, лечение. *Врач*. 2013;(5):26–30. [Filatova E. Posttraumatic headache: diagnosis, treatment. *Vrach*. 2013;(5):26–30. (In Russ).].