

УДК 615.47:614.253

3.4.3 Организация фармацевтического дела

DOI: 10.37903/vsgma.2025.1.34 EDN: TTVNTV

РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА ДЕЙСТВИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РАБОТНИКА АПТЕКИ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПОСЕЩЕНИЯ ВРАЧА БОЛЬНЫМ**© Передерий Е.А., Кудимова А.С.***Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки, Россия, 291045, Луганск, кв.50-летия Обороны Луганска, 1г**Резюме*

Цель. В данной работе будет рассмотрена проблема самолечения в нашей стране, его последствия, причины по которым люди прибегают к такому методу лечения, развенчивание мифов и страхов больных, роль аптек в данном случае и разработка алгоритма, с помощью которого провизоры и фармацевты аптеки смогут направить больного на консультацию к врачу. Проведение анкетирования фармацевтических работников с России и ЛНР. Предоставить пример алгоритма консультации при жалобах посетителей аптеки на высокое артериальное давление или запросе антигипертензивных препаратов.

Методика. Исследование проведено с использованием индивидуально разработанной анкеты для работников аптеки. Был проведён анализ научных публикаций, представленных в российских и зарубежных изданиях, доступных в библиотеке eLIBRARY, а также в открытых источниках Интернета. Использование текстового редактора Microsoft Word, а также программного средства MS Excel'.

Результаты. В результате исследования была получена статистика консультаций пациентов фармацевтическими работниками при симптомах. Требующих диагностики врача, страхи и мифы больных о получении медицинской помощи, алгоритм консультации при жалобах посетителей аптеки на высокое артериальное давление или запросе антигипертензивных препаратов.

Заключение. Была разработана схема действий фармацевтических работников при консультациях больных, требующих обращения в медицинское учреждение.

Ключевые слова: самолечение, артериальная гипертензия, безрецептурный отпуск, аптека, консультация

DEVELOPMENT OF AN ALGORITHM FOR THE ACTIONS OF A PHARMACEUTICAL PHARMACY EMPLOYEE, IF NECESSARY, TO VISIT A DOCTOR WITH A PATIENT
Perederiy E.A., Kudimova A.S.

*Saint Luka Lugansk State Medical University, 1g, Quarter 50-letiya Oborony Luganska, 291045, Lugansk, Russia**Abstract*

Objective. This paper will consider the problem of self-medication in our country, its consequences, the reasons why people resort to this method of treatment, debunking myths and fears of patients, the role of pharmacies in this case, and the development of an algorithm by which pharmacists and pharmacists will be able to refer a patient to a doctor. Conducting a survey of pharmaceutical workers from Russia and the LPR. Provide an example of a consultation algorithm for pharmacy visitors complaining about high blood pressure or requesting antihypertensive medications.

Methods. The research was conducted using an individually developed questionnaire for pharmacy workers. An analysis of scientific publications presented in Russian and foreign publications available in the eLIBRARY library, as well as in open Internet sources, was carried out. The text editor Microsoft Word, as well as the software MS Excel, were used.

Results. The study revealed statistics on consultations by pharmaceutical workers regarding diseases requiring diagnosis by a doctor, as well as the fears and myths of patients about receiving medical care.

Conclusion. A scheme of actions for pharmaceutical workers during consultations with patients requiring referral to a medical institution was developed.

Keywords: self-medication, arterial hypertension, over-the-counter dispensing, pharmacy, consultation

Введение

В данной работе будет рассмотрена проблема самолечения в нашей стране, его последствия, причины по которым люди прибегают к такому методу лечения, развенчивание мифов и страхов больных, роль аптек в данном случае и разработка алгоритма, с помощью которого провизоры и фармацевты аптеки смогут направить больного на консультацию к врачу. Проведение анкетирования фармацевтических работников с России и ЛНР. Предоставлен пример алгоритма консультации при жалобах посетителей аптеки на высокое артериальное давление или запросе антигипертензивных препаратов. Самолечение является самоинициированным действием человека, без предварительной консультации с медицинским специалистом. Многие люди в нашей стране часто используют такую практику. Но далеко не все знают, что это может привести к серьезным последствиям, усугубить ситуацию и усложнить в дальнейшем процесс лечения для врача.

Причины отказа от посещения врача: страх перед медицинским учреждениями. Это может быть связано со многими факторами, к примеру, негативный опыт в прошлом, боязнь возникновения боли либо неприятных ощущений связанных с медицинскими процедурами. Особенно люди осторегаются молодых специалистов, ссылаясь на отсутствие опыта и дистанционного обучения во время эпидемии COVID-19. Многие люди доверяют провизорам больше, чем врачам и считают их более грамотными и опытными специалистами [10]; нехватка времени тоже довольно частая проблема для отказа посещения специалиста [2]. Если же человек имеет возможность посетить медицинское учреждение, то ему может показаться этот процесс времязатратным, поэтому большинство людей сокращают эту цепочку прямым посещением в аптеку, зная о том, что там ему проведут консультацию и помогут выбрать препарат [8]; многие люди не понимают свою болезнь и полагаются на силы собственного организма. Часто люди не осознают, насколько серьезно их состояние, и считают, что могут обойтись без надобности специалиста; доступность лекарств и доступность статей в интернете стало серьезной проблемой, которая способствовала увеличению самолечения у нас в стране. В любой аптеке можно без проблем купить безрецептурные препараты [6, 9]. Тем самым больные считают процесс лечения легким делом, с которым они могут справиться сами; отзывчивость специалистов в аптеке так же может служить фактором, из-за которого люди не хотят посещать больницу. Прослушав консультацию от фармацевтического работника [4], люди получают первую необходимую помощь при их симптоматике, лечатся дома и не доходят до врача, тем самым они могут убрать видимый симптом, но не решат саму проблему; ложное мнение, что хорошие врачи могут быть только в платных клиниках. К большому сожалению, большой процент населения имеет точку зрения о том, что грамотные специалисты не будут работать в бесплатной поликлинике. Но это мнение ошибочно, как и многие факторы, которые были перечислены ранее.

Последствия самолечения могут очень серьезно сказатьсь на здоровье пациента: ошибочная диагностика является распространённой причиной осложнений [9]. При самолечении риск неправильной диагностики увеличен во многократном размере. Терапевт при осмотре предоставит больному необходимую первую помощь, а так же профессионально и доступно объяснит пациенту серьезность текущей ситуации; осложнения заболеваний так же является серьезным последствием, который вытекает из предыдущего пункта. Неправильно самостоятельно подобранные лекарственные препараты могут не только замедлить выздоровление, но и усугубить состояния человека, что приведет к более серьезным заболеваниям, увеличит срок лечения в будущем, а также усложнит этот процесс; полное игнорирование консультации врача может привести к нежелательным побочным эффектам от лекарств, особенно если человек принимает не один препарат, а несколько, не зная особенности применения и взаимодействия между лекарствами; увеличение финансовых затрат вытекает из-за вышеперечисленных факторов. Хоть и может показаться, что самолечение может казаться дешевле, осложнение и приобретение соответствующего лечения существенно увеличит общие затраты на здоровье, учитывая ошибочное приобретение ранее лекарственных препаратов, которые им не подходят; многие люди бояться становиться хронически больными и их пугает регулярные обследования и лечения. Из-за этого многие недооценивают важность их проблемы.

Цель исследования – изучение проблемы самолечения в России с представлением примера алгоритма консультации при жалобах посетителей аптеки на высокое артериальное давление или запросе антигипертензивных препаратов.

Методика

Аптека, бесспорно, играет важную роль в процессе самолечения, так именно там человек имеет возможность приобрести безрецептурные препараты, а также получить бесплатную консультацию

[1]. Качественное консультирование, является одним из критериев выбора пациентами аптеки [7]. Фармацевты и провизоры имеют медицинские и фармацевтические знания, но они не могут провести полноценную диагностику, лишь взглянув на человека. Аптека и фармацевты играют весомую роль в этой проблеме. Они являются связующим звеном между больным и врачом, иногда посетители прислушиваются к мнению специалистов, но не всегда. Как же увеличить вероятность похода больного, при необходимости, в лечебное учреждение? В ходе исследования было проведено анкетирование 113 фармацевтических работников, среди которых 41 провизор и 72 фармацевта.

В результате проведенного исследования было выяснено, что каждый второй работник аптеки ежедневно сталкивается с запросами на консультацию пациентов, жалобы которых указывали на то, что для дальнейшего их лечения требуется консультация врача с последующим назначение им лекарственных препаратов, которые отпускаются по рецепту (рис. 1).

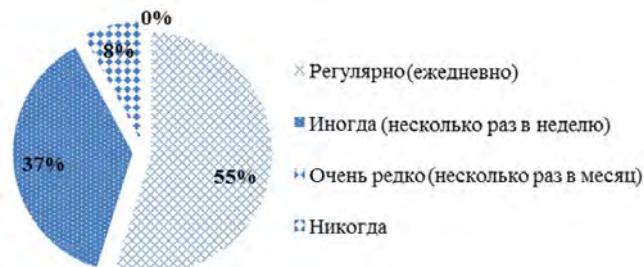


Рис. 1. Частота консультирования клиентов по вопросам связанных с заболеваниями требующими обращения к врачу

Результат нашего исследования указывает на то, что проблема самолечения является острой, так как мало людей понимают его последствия, а так же усложняет работу врача. Но большую проблему имеет группа заболеваний, с которой люди хотят бороться самостоятельно, а именно это сердечно-сосудистые заболевания. Исходя из результатов проведенного опроса (рис.2) был сделан вывод, что треть обращений, по которым люди просят получить консультацию, касается именно жалоб на сердечно-сосудистые заболевания (при анкетировании допускалось несколько вариантов ответов).



Рис. 2. Заболевания, требующие консультации и диагностики врача, которые чаще всего встречаются на практике фармацевтического работника

Согласно статистике населения земли в реальном времени, можно определить какие заболевания чаще всего приводят к смерти. За 2024 г. в пятерку самых частых причин смертности относят: 1) ишемическая болезнь сердца 15,51 %; 2) инсульт 11,06 %; 3) острые инфекции нижних дыхательных путей 5,65 %; 4) хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) 5,62 %; 5) рак лёгких, трахеи и бронхов 3,00 % [5]

Смертность от заболеваний сердца много лет находится на первом месте среди других причин. А особенно лидером среди смертности является ишемическая болезнь сердца [3]. Допускается вероятность, что к ним относится процент последствий от самолечения, либо отказа от лечения. Большинство случаев смерти от сердечного приступа происходят рано утром, это связано с тем, что действие препаратов заканчивается и его организм ослаблен в данный момент времени. Большинство безрецептурных препаратов без пролонгированного действия эффективны около 4 часов. Что можно сказать о человеке который имеет проблемы с сердцем и страдает гипертензивной болезнью? Его организм находится под угрозой, ведь только находясь в сознании, он может изменить артериальное давление и принять препарат – «скорую помощь». Люди, боясь стать зависимыми от приема препаратов, отказываются от лечения. Человеку с

фармацевтическим образованием необходимо донести эти сведения до клиента, но послушает ли он их совет больной и не пойдет ли в другую аптеку за доведением своей цели до конца?

Из результатов анкетирования были получены сведения о том, что фармацевты делают вывод о знаниях клиентах при разговоре с ними. А именно было сделано заключение опроса с результатами в 76% низкого осведомление о препаратах, 22% средний уровень и лишь 2% с высоким уровнем знаний. Фармацевтические работники при консультировании делают вывод, что людям не хватает информации об осложнениях и серьёзности их заболевания (рис. 3).



Рис. 3. Информация, которой не хватает клиентам при консультировании, по мнению фармацевтических работников

Результаты исследования и их обсуждение

Главной целью фармацевта, является доведение клиента до посещения врача, когда этого требует ситуация. Аптечный работник не может лично довести человека до необходимого специалиста, но у него есть все возможности сделать это. В идеальном варианте больной после отказа от самостоятельного приобретения рецептурного препарата и настойчивой рекомендации специалиста аптеки обратиться в медицинскую организацию, действительно пойдет к врачу, но всегда ли так бывает? Что же может сделать фармацевт в таком случае? Представим, что действия соответствуют процентам вероятности похода больного к врачу, необходимо быть полностью уверенным в том, что фармацевтический работник поможет человеку решить эту проблему. Алгоритм действий, направлен на увеличение вероятности обращения к врачу, на примере, больного страдающего артериальной гипертензией, он будет состоять из нескольких этапов. При выявлении критических симптомов у пациента требуется вызвать экстренную помощь, не теряя время на его отложенный поход в медицинское учреждение. Приведём алгоритм консультации.

Этап I. Акцент на важности лечения. Необходимо «напугать» больного, сообщить о последствиях отсрочки начала лечения. При этом нельзя «запугать» человека, тем самым можно создать противоположный эффект и человек купит в другой аптеке препараты или возьмет их у знакомого человека, который страдает этим заболеванием. Для нужного результата говорим больному о последствиях отсутствия лечения и о том, что гипертоническая болезнь в современном мире является уже симптомом, с которым живут многие люди. Нам необходимо вверить ему мысль о том, что прием препаратов не так страшен и после начала лечения он забудет про его плохое самочувствие. Данные действия не дадут большого прогресса в вероятности похода больного к врачу (около 3-5%), но этот этап необходим, чтобы предостеречь человека о последствиях.

Этап II. Развенчивание мифов. Большинство людей не хотят посещать врача, с учетом из самозанятости и отсутствия возможности уделить достаточное количество времени, на их взгляд. Так же многие сталкиваются со страхом сдачи анализов, это может быть связано с финансовым кризисом или страхом перед медицинским учреждением и болезненности сдачи крови. На данном этапе нам необходимо развеять все мифы о длительности получения необходимого лечения и дорогоизнне анализов. В современном мире больной может сразу получить необходимую ему помочь, без предварительного обследования, не дожидаясь результатов многочисленных анализов, ведь первопоставленной задачей врача является нормализовать гипертонический криз у больного и наладить его самочувствие. Так же миф о длительности ожидания в «живой» очереди давно развеян, многие больницы и поликлиники работают по записи, человеку необходимо лишь набрать на действующий номер и записаться на подходящее для него время. После того как

давление стабилизируется, специалист будет подбирать более точную дозировку и дополнительные препараты с учетом особенности результатов анализов которые больной сдаст.

Этап III. Рекомендация врача, соответствующей специальности необходимой в конкретной ситуации. Третья стадия включает в себя закрепление второй, рекомендацией хорошего, это не обязательно должен быть кардиолог, в данной ситуации это может быть терапевт, семейный врач. Работники часто сталкиваются с отзывами клиентов о том или ином враче, тем самым он может сделать вывод о его профессиональных навыках, таким образом, он может порекомендовать специалиста из разных медицинских учреждений, как государственных, так и частных. После такой действия можно попасть в область доверия больного, он будет считать, что работнику не безразлична его судьба. Вероятность похода человека к врачу значительно увеличится примерно до 50%. Если же у фармацевта есть возможность в тот же момент позвонить знакомому врачу и ежемоментно записать человека на прием это вероятность резко возрастет до 80%. Но далеко не каждый специалист имеет такие контакты и свободное время во время рабочих часов. Поэтому необходимо иметь рабочий номер хорошего врача, который возможно предоставить больному, для его дальнейшей связи с ним. Большим значением имеет населенный пункт, в котором находится аптека. Так как в небольших деревнях и поселках уровень доверия людей намного выше, чем в больших городах. Так как в данной местности каждый житель полагается и знает друг друга. После данного этапа нельзя допускать ошибку и давать человеку препараты «скорую помощь», если этот случай сингулярный, то прием препаратов резко снижающих давление, то это чрезвычайно не скажется на состоянии кровеносных сосудов и вен. Необходимо доступно объяснить вред чрезмерного употребления препаратов данной группы, а так же об их адаптации и быстрой толерантности. При артериальной гипертензии стенки кровеносных сосудов находятся в суженном состоянии, что ведет к росту давления, при резком снижении они расширяются. При недостатке рутину и других флавоноидов сосуды и капилляры становятся ломкими, вследствие снижения тонуса стенок и резкое изменение может негативно сказаться на их состоянии. Так же необходимо сообщать больному о другом последствии резкого снижения давления – инсульт. Ведь именно резкое или скачкообразное изменение давления повышает шанс развития острого нарушения кровообращения головного мозга. При отпуске препарата, больной может не обратиться к врачу, и все предыдущие действия окажутся бессмысленными. Ведь больной добился цели, ради которой он посещал аптеку, вероятность похода человека в медицинское учреждение резко снизится и может упасть до 0%.

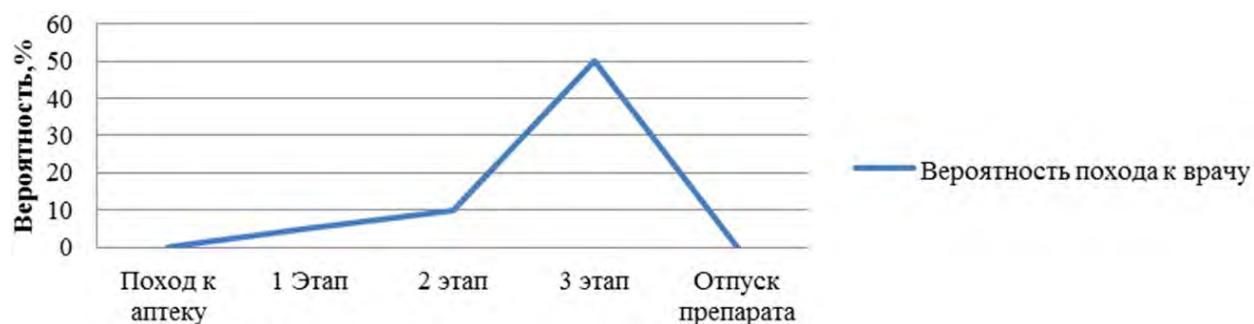


Рис.4. Оценка вероятности посещения больным медицинской организации после отпуска лекарства

Этап IV. Мониторинг артериального давления. Завершающий этап, который убедит человека посетить врача, это закрепление действия на бумаге. На данной ступени следует попросить больного, начиная с сегодняшнего дня записывать артериальное давление. Если он не имеет в наличии тонометра или не умеет им пользоваться, фармацевт обязан предложить медицинское оборудование и провести инструктаж по его использованию. Вышеуказанные записи упростят работу врача в подборе лекарства и времени его приема, если давление имеет циклические скачки в течение дня. После того как человек будет сам измерять давление и своей рукой записывать результаты, то он не сможет обесценить свой труд и доведет дело до конца. Людям легко принижать ценность чужого времени и сил, но не своих, что впоследствии увеличит вероятность похода к врачу до условных 80%.

Этап V. Обратная связь. Для того чтобы полностью попасть в круг доверия больного требуется при следующем посещении клиента выяснить посетил ли он врача и помогли ли рекомендации. Этот незначительный знак внимания полностью докажет ему о неравнодушии и проявлении искреннего сочувствия к нему. Такое действие можно совершить на предыдущем этапе для того

чтобы заручиться обратной связью с клиентом. Что обязует его отчитаться перед фармацевтом в проделанной работе, тем самым создавая чувство близости между работником и больным.

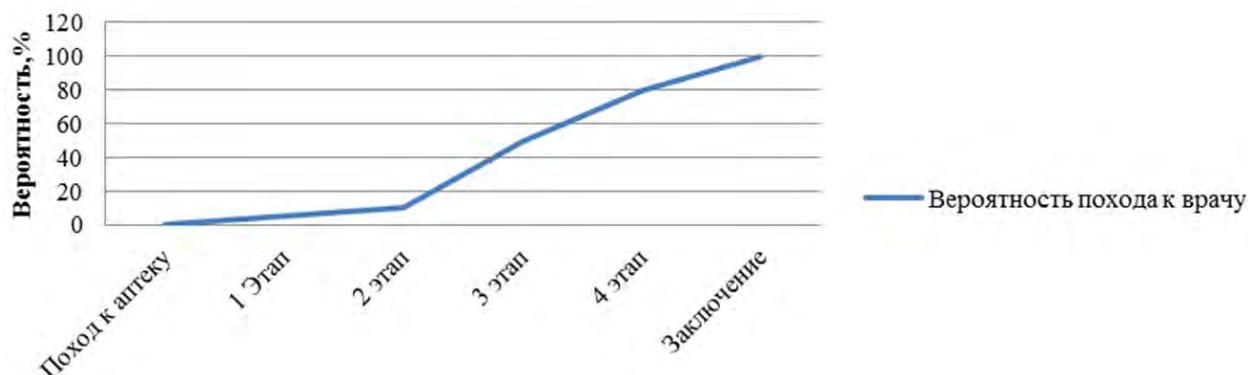


Рис. 5. Итоговая оценка вероятности посещения больным врача

Заключение

Результаты проведенного опроса специалистов аптечных сетей показали о наличии проблемы самолечения и отказа посещения врача в нашей стране. Что послужило толчком для развития специального алгоритма действий направленных на увеличение вероятности посещения больного человека врача в медицинском учреждении. Хоть самолечение может казаться удобным для простого человека, но оно может привести к серьезным последствиям для здоровья. Людям необходимо осознавать риски этого действия и помнить о важности профессиональной медицинской помощи. Аптеки должны играть активную роль в информировании населения и подталкивать людей обращаться к врачам при первых выявлениях симптомов заболеваний. Ведь ответственное отношение к своему здоровью и регулярные профилактические осмотры являются залогом долгой и качественной жизни.

Литература (references)

1. Авдеева Я.И. Проблема самолечения в отечественном здравоохранении // Биоэтика и глобальные вызовы медицины XXI века: материалы Международной научной конференции. Курск, 2023. – С. 6-9. [Avdeeva Ya.I. *Bioetika i global'nye vyzovy mediciny XXI veka: materialy Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii. Bioethics and global challenges of medicine of the XXI century: proceedings of the International Scientific Conference.* Kursk, 2023. – P. 6-9. (in Russian)]
2. Алексинский А.А., Налетова Е. Н., Налетов С.В. и др. Динамическое наблюдение не создаёт условий повышения приверженности лечению и эффективности фармакотерапии у больных гипертонической болезнью пенсионного возраста // Университетская клиника. – 2019. – №2(31). – С. 20-25. [Alesinskij M.M., Naletova E.N., Naletov S.V. *Universitetskaya klinika. University Clinic* – 2019. – N2(31). – P. 20-25. (in Russian)]
3. Мищенко М.А., Иванова О.М., Пономарева А.А., Мищенко Е.С. Оценка роли фармацевтических специалистов в системе охраны здоровья граждан // Евразийское Научное Объединение. – 2019. – №6-3 (52). – С. 208-211. [Mishchenko M.A., Ivanova O.M., Ponomareva A.A., Mishchenko E.S. *Evrazijskoe Nauchnoe Ob"edinenie. Eurasian Scientific Association.* – 2019. – N6-3(52). – P. 208-211. (in Russian)]
4. Петрухина И.К., Блинкова П.Р., Лебедев П.А., Рязанова Т.К., Гладунова Е.П. Сравнительный анализ структуры потребления лекарственных препаратов, применяемых при артериальной гипертензии, в федеральных округах Российской Федерации // Современная организация лекарственного обеспечения. 2024. – Т.1107. – С. 33. [Petruhina I.K., Blinkova P.R., Lebedev P.A., Ryazanova T.K., Gladunova E.P. *Sovremennaya organizaciya lekarstvennogo obespecheniya. Modern organization of drug provision.* 2024. – T.1107, N2. – P. 33. (in Russian)]
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» от 31 августа 2016 г. N647н. [*Prikaz Ministerstva zdraivoohraneniya Rossiijskoj Federacii «Ob utverzhdenii pravil nadlezhashchej aptechnoj praktiki lekarstvennykh preparatov dlya meditsinskogo primeneniya»* ot 31 avgusta 2016 g. N647n. (in Russian)]

- aptechnoj praktiki lekarstvennyh preparatov dlya medicinskogo primeneniya». Order of the Ministry of Health of the Russian Federation "On Approval of the Rules of proper pharmacy practice of medicines for medical use" dated August 31, 2016 N647n. (in Russian)]*
6. Счетчик населения земли URL: <https://countrymeters.info/ru/World> [Schetchik naseleniya zemli URL. Earth Population Counter URL: <https://countrymeters.info/ru/World>. (in Russian)]
 7. Федеральный закон Российской Федерации «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 №61-ФЗ. [Federal'nyj zakon Rossijskoj Federacii «Ob obrashchenii lekarstvennyh sredstv». The Federal Law of the Russian Federation "On the Circulation of Medicines" dated 12.04.2010. – N61-FZ. (in Russian)]
 8. Чукарина Ю.В., Передерий Е.А. Подбор и адаптация инструментов количественного бенчмаркинга для оценки конкурентоспособности аптечных сетей // Кромеровские чтения 2024 г. (Вестник Пермской государственной фармацевтической академии): Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Пермь, 24 апреля 2024 г. – Пермь: Пермская государственная фармацевтическая академия, 2024. – С. 72-75. [Chukarina Yu.V. 2024. Kromerovskie chteniya 2024 (Vestnik Permskoj gosudarstvennoj farmacevticheskoy akademii): Sbornik materialov Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem. Kromerian Readings 2024 (Bulletin of the Perm State Pharmaceutical Academy): Collection of materials of the All-Russian Scientific and Practical conference with international participation. – P. 72-75. (in Russian)]
 9. Ямкова Е.В. Распространённость самолечения в студенческой среде / Е.В. Ямкова // Всероссийская 69-я итоговая научная студенческая конференция, посвященная 200-летию со дня рождения Н.И. Пирогова (Томск, 11-13 мая 2010 г.): сборник статей / под ред. В.В. Новицкого, Л.М. Огородовой. – Томск: Сибирский государственный медицинский университет. – 2010. – С. 456-457. [Yamkovaya E.V. Vserossijskaya 69-ya itogovaya nauchnaya studencheskaya konferenciya, posvyashchennaya 200-letiyu so dnya rozhdeniya N.I. Pirogova : sbornik statej / Pod red. V.V. Novickogo, L.M. Ogorodovoj. Tomsk: Sibirskej gosudarstvennyj medicinskij universitet. All-Russian 69th Final Scientific Student Conference dedicated to the 200th anniversary of the birth of N.I. Pirogov. – P. 456-457. (in Russian)]
 10. Жаркова Л.П., Андреева И.В., Пасечник Е.С., Козлов С.Н. Практика самолечения в городах России // Клиническая фармакология и терапия. – 2016. – Т.25(2). – С. 13-19. [Zharkova L.P., Andreeva I.V., Pasechnik E.S., Kozlov S.N. Klinicheskaya farmakologiya i terapiya. Clinical pharmacology and therapy. – 2016. – V.25(2). – P .13-19. (in Russian)]

Информация об авторах

Передерий Евгений Алексеевич – кандидат фармацевтических наук, доцент, заведующий кафедрой технологии лекарств, организации и экономики фармации ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Минздрава России. E-mail: tloef@yandex.ru

Кудимова Алёна Сергеевна – провизор-ординатор по специальности управление и экономика фармации ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Минздрава России. E-mail: liolik.aliona@mail.ru

Конфликт интересов: авторы заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 14.02.2025

Принята к печати 20.03.2025