

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Оказание фармацевтической помощи посетителям аптек с головной болью: систематизированный обзор зарубежных исследований

О.В. Решетько, А.И. Гришин

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

Для корреспонденции:
О.В. Решетько. 410012, Саратов, ул. Большая Казачья, 112.
reshetko@ya.ru

В статье представлен обзор зарубежных исследований, в которых изучалась фармацевтическая помощь посетителям аптек, страдающим различными типами головной боли. В исследованиях используются различные методы – обучение фармацевтических специалистов, анкетирование пациентов и специалистов, интервью, использование специальных протоколов и алгоритмов по оказанию фармацевтической помощи, моделирование пациентов и другие.

Ключевые слова. Головная боль, мигрень, фармацевтическая помощь, фармакоэпидемиология, исследования.

Головная боль, или цефалгия, – широко распространенный болевой синдром в разных отделах головы с возможной иррадиацией в область шеи. По данным Всемирной организации здравоохранения, как минимум половина взрослого населения планеты хотя бы один раз за год испытывает головную боль [1,2]. При этом многие люди не придают ей особого значения и не посещают врача. Ежедневно фармацевтические работники сталкиваются с просьбами посетителей порекомендовать препарат от головной боли, а от рациональности данных рекомендаций будет зависеть качество фармацевтической помощи.

Понятие «фармацевтическая помощь» на сегодняшний день имеет многогранную структуру и несколько определений. Н.Б. Дремова и соавт. рассматривают фармацевтическую помощь как «*систему обеспечения лекарственного лечения..., при которой предусматривается взаимодействие провизора-пациента-врача и их ответственность за состояние здоровья пациента*» [3,4]. Таким

образом, фармацевтическая помощь в аптеке взаимодействия пациента с фармацевтическим работником предполагает повышение значимости участия последних в терапии, т.н. фармацевтическое вмешательство, концентрацию профессиональной деятельности специалиста на конкретном пациенте, ведение «истории» отпущенных ему препаратов, регистрацию и информирование лечащего врача пациента о результатах терапии.

Целью систематизированного обзора был анализ зарубежных исследований, в которых изучалась фармацевтическая помощь посетителям аптек, страдающим различными типами головной боли.

Материал и методы

В данный обзор были включены статьи, имеющие открытый полнотекстовый доступ. Поиск статей осуществлялся в поисковой системе PubMed (MEDLINE), в качестве ключевых слов использовали различные варианты комбинаций терминов *headache, migraine, pharmaceutical care, PC, pharmacy, pharmacist, analgesics, pharmacoepidemiological, pharmacoepidemiology*. По результатам поиска по ключевым словам суммарно было выдано нескольких тысяч результатов. Ранжирование результатов поиска осуществлялось автоматически по критерию «лучшего совпадения».

По каждому запросу было просмотрено 50 первых (наиболее релевантных) результатов поиска. Всего по всем комбинациям запросов было просмотрено 500 результатов. Аннотации и названия статей переводились автоматически, а статьи, подходящие к теме

Для цитирования:
Решетько О.В., Гришин А.И. Оказание фармацевтической помощи посетителям аптек с головной болью: систематизированный обзор зарубежных исследований. Клин фармакол тер 2022;31(3):47-52 [Reshetko OV, Grishin AI. Pharma ceu tical care for patients with headache: a systematic review of clinical studies. Klini cheskaya farmakologiya i terapiya = Clin Pharmacol Ther 2022;31(3):47-52 (In Russ.). DOI 10.32756/0869-5490-2022-3-47-52.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

ТАБЛИЦА 1. Исследования, в которых изучалась фармацевтическая помощь пациентам с цефалгиями

№	Направление	Год	Название	Основные результаты и заключения
1	Вовлечение фармацевтов в диагностику и лечение	2008	Разработка и валидация аптечного опросника по мигрени для оценки пригодности для лечения триптанами	Фармацевты реже, чем врачи, принимали решение о назначении триптанов. Допущена возможность перевода некоторых триптанов в категорию безрецептурных препаратов.
2	Вовлечение фармацевтов в диагностику и лечение	2008	Фармацевтическая помощь пациентам с мигренью и головной болью: рандомизированное вмешательство	Было отмечено статистически значимое улучшение психического здоровья и самоэффективности у пациентов основной группы. Подтверждена роль обучения фармацевтов, расширенных консультаций и детального общения с пациентом.
3	Вовлечение фармацевтов в диагностику и лечение	2009	Разработка протоколов для рекомендаций по лечению головной боли и болей в спине в аптеках Мальты	Фармацевты мало вовлечены в процесс оказания фармацевтической помощи и консультирования посетителей, особенно приобретающих конкретный препарат. Наибольшее взаимодействие выявлено в случае пациентов с симптомами.
4	Вовлечение фармацевтов в диагностику и лечение	2017	Аптеки как эпидемиологические “стражи” головной боли: первый опыт в Италии	Среди людей, занимающихся самолечением приступов головной боли, отмечена высокая частота явной или вероятной мигрени, которая обычно остается недиагностированной.
5	Вовлечение фармацевтов в диагностику и лечение	2017	Самолечение при мигрени: общенациональное перекрестное исследование в Италии	Консультации фармацевтов и направление пациента к врачу могут помочь предотвратить возникновение хронической мигрени и головной боли, связанной со злоупотреблением лекарствами.
6	Потребление анальгетиков/самолечение	2016	Лечение головной боли в аптеках	Выявлен высокий процент пациентов, занимающихся самолечением. Фармацевты должны оказывать определенную помощь пациентам.
7	Потребление анальгетиков/самолечение	2012	Самолечение регулярной головной боли: опрос, проведенный в аптеках	Установлены недостаточные частота диагностики мигрени и использование средств ее профилактики, а также высокая распространенность злоупотребления лекарственными средствами среди пациентов, занимающихся самолечением регулярной головной боли. Фармацевты занимают стратегическую позицию в консультировании таких пациентов.
8	Потребление анальгетиков/самолечение	2014	Приступы мигрени в аптеке: опрос в Пьемонте, Италия	Объем информации, предоставляемой пациентам с головной болью врачами и фармацевтическими работниками, должен быть увеличен, чтоб противостоять тенденции к самолечению, а также предотвратить возможное развитие лекарственно-индуцированных головных болей.
9	Методология симулированного пациента	2012	Использование методологии моделирования пациента для оценки рекомендаций пациентам с головной болью	Фармацевты запрашивали и предоставляли больше информации пациентам, которые просили рекомендовать им препарат для лечения головной боли. В остальных случаях консультации были малоинформативными.
10	Исследование с использованием методологии симулированного пациента	2013	Лечение мигрени в аптеках в Таиланде	Большинство сотрудников аптек не имеют достаточных знаний о лечении мигрени. Необоснованно рекомендовались профилактические препараты для купирования приступов мигрени. Был сделан вывод о необходимости разработать программу образовательных мероприятий для сотрудников аптек.
11	Исследование с использованием методологии симулированного пациента	2010	Оценка навыков консультирования фармацевтов по вопросам лечения головной боли с использованием имитационного подхода к пациенту: пилотное исследование	Навыки консультирования фармацевтов и рекомендации, предоставленные фармацевтами моделируемому пациенту, были недостаточными для удовлетворительного лечения головной боли, а консультации были малоинформативными. Необходимо разработать меры по повышению квалификации фармацевтов.
12	Исследование с использованием методологии симулированного пациента	2018	Оценка профессиональных знаний и навыков консультирования фармацевтов в области лечения головной боли: перекрестное исследование, основанное на моделируемом пациенте	Фармацевты в аптеках продемонстрировали очень плохие и неадекватные навыки управления головной болью. Для сокращения пробелов в знаниях и навыках необходимо обеспечить непрерывное клиническое обучение и образовательные мероприятия.

исследования, переводились полностью для оценки их соответствия. Включали статьи, в которых рассматривались то или иное вмешательство фармацевтических работников в терапию пациентов с головными болями (не с какими-либо другими); анализ потребления пациентами анальгетиков и проблема ответственного самолечения (в целях купирования приступа именно головной боли); особенности рекомендаций фармацев-

тов и провизоров, в том числе “симулированным” пациентам с цефалгиями.

Таким образом, было отобрано 7 статей. В дальнейшем анализировали похожие по тематике на отобранную публикацию статьи, рекомендуемые системой PubMed. Было просмотрено по 20 похожих публикаций к каждой отобранной статье (суммарно 160). По тем же критериям было отобрано еще 5 статей. По результатам

поиска и отбора материала в обзор литературы было включено 12 статей (табл. 1) [5-16].

Вовлечение фармацевтов в процесс диагностики и терапии (фармацевтическое вмешательство)

Зарубежные исследования, изучающие вопрос оказания фармацевтической помощи пациентам с цефалгиями, рассматривают значимость вовлечения фармацевтов в процессы диагностики и лечения, а также их знания и рациональность рекомендаций. В одном из исследований оценивали возможность участия фармацевтических работников в диагностике мигрени и назначении триптанов. Данное многоцентровое исследование было проведено в 2008 году в Великобритании, Германии и Австралии. Для работников аптек был разработан специальный опросник (опросник по мигрени, MQ, Migraine Questionnaire) в качестве руководства для оценки необходимости в применении триптанов. Также специалистам была предоставлена информация о мигрени и ее лечении. Задача состояла в том, чтобы оценить рациональность рекомендации фармацевтами триптанов. В исследовании приняли участие 1353 пациента с мигренью или предположительной мигренью, которые обращались к фармацевту (MQ), а затем к врачу (эталонная оценка). Исследование показало, что фармацевты принимали решение о необходимости применения триптанов реже (48,8%), чем врачи (76,8%). Эта разница в основном была связана с навыками диагностики цефалгии, а также большей осторожностью фармацевтических работников в оценке сердечно-сосудистых противопоказаний и сердечно-сосудистого риска. Были сделаны выводы о возможности перевода некоторых триптанов в категорию безрецептурных препаратов [5].

Фармацевтическая помощь подразумевает расширенное взаимодействие фармацевта с пациентом (фиксирование информации о назначенном лечении, сбор данных и т.д.). Значение такого взаимодействия изучалось в исследовании, которое проводилось в 2008 году в Германии. 410 пациентов, жаловавшихся на головную боль, были случайным образом распределены на две группы: 209 из них получали стандартную консультацию, а 201 – “расширенную”. Последнюю оказывали обученные фармацевты в специально отведенных помещениях. Опрос пациентов на первом этапе включал в себя вопросы диагностического характера (переживание головных болей, их частота, постоянство, продолжительность); аспекты терапии (контакты с врачом, представления о лечении); самоэффективность; качество жизни; знания о головных болях. На этапе вмешательства фиксировали количество консультаций, демографические показатели пациента, историю болезни, питание, аллергические реакции, характеристики головной боли, лекарственные средства, которые применялись ранее, и сопутствующую терапию. Через 4 месяца у пациентов обеих групп оценивали самоэффективность, качество жизни и изменения продолжительности, частоты и интенсивности головной боли. Пациентов в группе вмешательства также спрашивали о

предоставленной фармацевтической помощи и объективных результатах, а также субъективной оценке их взаимодействия с фармацевтом. Качество жизни определяли с помощью опросника SF-36, включающего 9 разных аспектов качества жизни. Самоэффективность рассматривалась в качестве индивидуальной характеристики и определялась путем тестирования, включающего набор вопросов, которые охватывали достижение пациентом своих целей, целенаправленность действий, умение справляться с головной болью, субъективное восприятие головной боли и уверенность в том, что пациент сможет справиться с ней. В основной группе было отмечено статистически значимое улучшение психического здоровья и самоэффективности. Большинство участников описали вмешательство как полезное и эффективное, а 90% сообщили, что они рекомендовали бы фармацевтическую помощь другим пациентам с головной болью. При этом интенсивность боли и количество дней с головной болью уменьшились в обеих группах. Таким образом, исследование подтвердило пользу не только обучения фармацевтов, но и роль расширенных консультаций и детального общения с пациентом [6].

Исследование, проведенное на Мальте в 2009 году, также предполагало оценку вовлеченности фармацевтов в оказание помощи пациентам с болью. Были разработаны специальные алгоритмы-протоколы, согласно которым фармацевты должны были вести диалог с посетителем, жалующимся на боль в спине или головную боль. Все случаи были разделены на три категории: запрос конкретного препарата, наличие рецепта и описание симптомов. Всего было оценено 212 вмешательств фармацевта за 182 часа наблюдения в 10 аптеках. Фармацевты фиксировали каждый случай, а посетители документировали следование фармацевта протоколу. Путем сравнения расхождений между двумя наборами данных было рассчитано соблюдение фармацевтом протокола в каждом случае. 90 (42%) посетителей обратились в аптеку с жалобами на боль, 63 (30%) – имели рецепт, а 59 (28%) – попросили отпустить им конкретный препарат без рецепта. Степень выполнения рекомендаций фармацевтами в этих трех случаях составила в среднем 57%, 55% и 41%, соответственно, а среди 109 случаев головной боли – в среднем 52%. Более половины пациентов (n=57) с головной болью составила посетители, которые описывали фармацевтам свои жалобы. Наиболее часто отпускаемыми препаратами были парацетамол, ибупрофен и комбинированные препараты, содержащие парацетамол, ибупрофен, аспирин и кофеин, а также антигистаминные средства и деконгестанты. Таким образом, степень выполнения протокола фармацевтом была выше всего, если пациент обращался к нему за консультацией. В целом полученные результаты свидетельствуют о низкой вовлеченности фармацевтических работников в процесс оказания фармацевтической помощи и консультирования посетителей, особенно приобретающих конкретный продукт [7].

Вовлечение фармацевтов в оказание помощи пациентам и проблема самолечения изучались в итальянском исследовании, проведенном в 2017 г. Авторы проводили перекрестные очные интервью фармацевтических работников и посетителей аптек с головными болями с использованием анкет, состоящих из двух частей, которые касались социально-экономического статуса и клинических характеристик головной боли. Оценивали распределение головных болей на мигренозные и немигренозные и злоупотребление препаратами среди пациентов, которые приобретали их в аптеках для самолечения. Изучали также связь мигрени с социально-демографическими и клиническими показателями. Отдельно рассматривали итоги обучения фармацевтических работников и организационные аспекты. Был проведен специальный учебный курс для фармацевтов на онлайн-платформе, чтобы гарантировать стандартизированную процедуру сбора данных. Тренинг состоял из аудиофайла и слайдов. После завершения каждого раздела обучения фармацевт должен был правильно ответить на три вопроса. Созданная база данных позволяла определить местоположение аптеки в Италии [8]. Обученные фармацевтические работники (610 человек) собрали 4424 правильно составленных анкеты. Фармацевты проводили опрос по 14 пунктам среди пациентов, обратившихся в аптеку с просьбой порекомендовать препарат для самостоятельного приема при приступе головной боли. Определенную, вероятную или маловероятную мигрень и другие головные боли определяли с помощью теста ID Migrain. Доля определенной мигрени среди изученных случаев головной боли составила 40%. Она была значительно выше среди женщин и менее образованных людей. Около половины всех пациентов с головной болью и треть пациентов с мигренью не считали свое состояние болезнью и не обращались к врачу. Таким образом, исследование показало высокую частоту недиагностированной мигрени среди пациентов, занимающихся самолечением головной боли. Консультация фармацевта в таких случаях имеет важное значение, так как направление пациента к врачу общей практики или в специализированный центр головной боли может предотвратить развитие хронической мигрени и головной боли, связанной со злоупотреблением анальгетиками [9].

Исследования потребления анальгетиков посетителями аптек

Многие пациенты с головной болью занимаются самолечением и приобретают безрецептурные анальгетики. Практически ничего не известно об их симптомах, диагнозе головной боли и предпочтительном лечении.

Проблема потребления анальгетиков была целью исследования, проведенного в Ирландии. Посетителям аптек, обратившимся в аптеку с жалобами на головную боль, предлагали заполнить анкету (n=1023). Согласно описанным симптомам, у 32,0% респондентов наблюдались приступы мигрени, у 15,2% – приступы вероятной мигрени, у 30,3% – головная боль напряжения, у 10,7%

– хроническая ежедневная головная боль. 43,1% респондентов предпочитали пользоваться кодеин-содержащими препаратами. Триптаны ранее назначали лишь 23,8% респондентов. Препараты этой группы были более эффективными у пациентов, которым они были рекомендованы, чем у респондентов, которые приобрели триптаны для самолечения. У 11,8% опрошенных было выявлено чрезмерное потребление анальгетиков [10].

Похожее исследование было проведено в Бельгии. Посетителей аптек, купивших анальгетики, спрашивали о том, приобретают ли они препарат для лечения головной боли. В случае положительного ответа им предлагали принять участие в исследовании и заполнить несколько анкет для оценки используемых препаратов и диагноза, установленного врачом (n=1205). Наиболее часто применяемыми препаратами от острой головной боли были парацетамол (62%), нестероидные противовоспалительные препараты (39%) и комбинированные анальгетики (36%). Только 12% пациентов с диагнозом мигрень использовали профилактические препараты для ее лечения, только 25% – принимали триптаны. Около 24% респондентов злоупотребляли комбинированными анальгетиками, столько же – обычными анальгетиками [11].

Основываясь на результатах этих исследований, должны быть сформулированы рекомендации по анализу жалоб на головную боль в аптеке, поскольку именно фармацевты могут улучшить диагностику мигрени и играть важную роль в профилактике и раннем выявлении чрезмерного употребления лекарств и последующего возникновения хронической головной боли на фоне приема анальгетиков. Кроме того, пациенты с мигренью, которые не испытывают достаточного облегчения боли при текущей терапии, должны быть направлены к врачу для получения других вариантов лечения [11].

Целью исследования, проведенного в Италии в 2014 году, было выявление пациентов с мигренью, занимающихся самолечением, включая анализ клинических характеристик таких больных и потребляемых препаратов. В исследование были включены 3065 пациентов, которые просили фармацевтов рекомендовать им препарат для купирования головной боли. Для определения типа головной боли (определенная мигрень, вероятная мигрень, маловероятная мигрень, другие головные боли) использовали ID Migraine Screener. Пациенты с вероятной мигренью принимали нестероидные противовоспалительные препараты чаще (60,7%), чем пациенты с определенной мигренью (44,7%). Напротив, последние пользовались триптанами и комбинированными препаратами чаще (42,9% и 13,8%, соответственно), чем пациенты с вероятной мигренью (23,7% и 8,7%). В целом 29,2% респондентов сообщили, что не обращались к врачу по поводу головной боли. Авторы исследования сделали вывод, что объем информации, предоставляемой пациентам с головной болью врачами и фармацевтическими работниками, должен быть увеличен, чтобы противостоять тенденции к самолечению,

а также предотвратить возможное развитие лекарственных-индуцированных головных болей [12].

Исследования с симулированными пациентами

Качество консультаций фармацевтами может оцениваться с помощью метода симулированного пациента. Такие исследования предполагают сбор данных человеком, который имитирует пациента, придя в аптеку и действуя по определенному сценарию или легенде.

Подобное исследование было проведено в 2012 году в Словении. Авторы изучали три сценария: 1) пациент целенаправленно хочет приобрести парацетамол, 2) пациент хочет приобрести какой-либо препарат от головной боли, 3) пациент, ежедневно выпивающий 1–2 бокала вина, жалуется на головную боль в течение более двух недель, на протяжении 14 дней принимает парацетамол и некоторые другие анальгетики и хочет приобрести парацетамол-содержащий препарат. В первом случае фармацевты редко задавали какие-либо вопросы пациентам, в то время как во втором случае они чаще пытались получить дополнительную информацию (для кого приобретается анальгетик, опыт приема анальгетических препаратов). Предоставляемая информация обычно касалась дозировки и нежелательных эффектов. В третьем случае фармацевты чаще спрашивали, для кого приобретается препарат, а информация о гепатотоксичности парацетамола при взаимодействии с алкоголем была представлена в 4 из 17 аптек. В первом и третьем случаях фармацевты не давали спонтанных консультаций. В сценарии с пациентом, который хотел приобрести какой-нибудь препарат от головной боли, фармацевты запросили и предоставили больше информации, чем в случае прямого запроса на препарат. Предоставление информации было основной целью консультации. Сценарий, основанный на симптомах, инициировал дополнительные вопросы со стороны фармацевта, поскольку пациенту нужно было фактически описать симптомы, а не просто попросить конкретный препарат. Фармацевтические работники могут предположить, что пациенты, запрашивающие конкретное лекарство, знают, как его использовать, поэтому могут не считать нужным задавать лишние вопросы и давать советы, опасаясь негативной реакции пациента. Результаты малоинформативной консультации по первому и третьему сценарию могут быть связаны с нехваткой времени, кадров, концентрацией на определенном препарате, а не на пациенте. [13].

Исследование с применением метода симулированного пациента проведено в 2013 году в Таиланде в 142 аптеках, отобранных случайным образом. “Пациенты” посещали аптеку дважды с интервалом не менее одного месяца. Оценивали поведение фармацевтов при наличии у пациента мигрени легкой и средней степени тяжести. При легкой мигрени фармацевтические работники задали дополнительные вопросы реже, чем при среднетяжелой. При легких приступах они обоснованно рекомендовали нестероидные противовоспалительные

препараты, а при средне-тяжелых — эрготамин-содержащие препараты. Необоснованно рекомендовались профилактические препараты для купирования приступов мигрени, особенно средне-тяжелых. Был сделан вывод о необходимости разработать программу образовательных мероприятий (как на уровне учебных заведений, так и после их окончания), чтобы улучшить знания и практические навыки сотрудников аптек по терапии мигрени. [14].

В исследовании, проведенном в Бразилии в 2010 году, оценивали особенности консультирования пациентов с головными болями. В исследовании приняли участие 24 фармацевта, к которым обращалась 20-летняя пациентка, жалующаяся на головные боли примерно два раза в неделю, страдающая от бессонницы и принимающая парацетамол. Пациентка отвечала только на те вопросы, которые ей задавал фармацевт, и не предоставляла информацию спонтанно. Большинство фармацевтов предоставили информацию без уточняющих вопросов и рекомендовали прием анальгетиков. Половина из них спрашивали о симптомах. Основными темами в смоделированных диалогах были противопоказания (70,8%), показания (41,6%) и сроки приема лекарств (33,3%). Ни один из фармацевтов не рекомендовал немедикаментозные варианты лечения. Это исследование показало, что навыки фармацевтов и предоставленная информация были недостаточными для адекватного лечения головной боли [15].

В исследовании, проведенном в 2018 году в Эфиопии, на первом этапе аптеки посещали симулированные пациенты, на втором — опрашивали фармацевтических работников, к которым они обращались. Почти все фармацевты (95%) выдавали лекарства псевдопациенту, который уже принимал парацетамол, в то время как только 5% фармацевтов предложили клиенту обратиться к врачу, чтобы определить причину головной боли. Более половины фармацевтов (58,3%) предоставили информацию, когда ее потребовал псевдопациент. Перед отпуском препарата в основном уточнялись продолжительность головной боли (73,3%), а также другие симптомы (45,0%). После выбора препарата в рамках консультации фармацевты чаще указывали кратность дозирования (86,7%), показания (60,0%) и лекарственную форму (35,0%). Противопоказания, лекарственное взаимодействие, нежелательные и аллергические реакции, приверженность к лечению и безопасное хранение препаратов не обсуждались. Фармацевтические работники обычно рекомендовали парацетамол (78,4%), ибупрофен (45,0%) и диклофенак (41,5%), а основными критериями при выборе препаратов были эффективность (61,7%) и стоимость (21,7%). Консультация оценивалась симулированными пациентами по 5-балльной шкале, а средняя оценка составила 2,14. В дальнейшем были опрошены фармацевты, к которым обращался симулированный пациент. Основными препятствиями для консультации фармацевтами были названы отсутствие интереса пациентов к профессиональной консультации (41,2%) и отсутствие

актуальной медицинской информации о препаратах (31,4%). Исследование показало, что фармацевты в основном уделяют внимание продаже лекарственных средств, а не консультированию пациентов, поскольку для этого требуются дополнительные профессиональные навыки и знания [16].

Все исследования с использованием метода симулированного пациента свидетельствуют о необходимости большего взаимодействия фармацевтов с пациентами, в том числе посетителями аптек, которые хотят приобрести определенный препарат или просят рекомендовать им лекарственное средство для уменьшения имеющихся симптомов.

Заключение

Таким образом, зарубежные исследования показывают значимую роль сотрудников аптек в оказании фармацевтической помощи пациентам с головной болью. В частности, подчеркивается важность и необходимость обучения фармацевтического персонала, использования специальных протоколов и алгоритмов консультирования. При этом необходимо уделять внимание не только пациентам, которые обращаются за помощью к фармацевтам, но и посетителям аптек, которые просят отпустить им определенные препараты. Более детальное и углубленное консультирование по специальным алгоритмам и дополнительное обучение специалистов может способствовать диагностике вероятной мигрени или злоупотребления анальгетиками еще на этапе посещения пациентом аптеки, а также рациональному выбору лекарственного препарата.

Конфликт интересов: нет.

- Осипова В.В. Первичные головные боли: диагностика и лечение. Методические рекомендации. 2017, 7 с. https://painrussia.ru/news/Перв%20ГБ_ДЗМ_2017.pdf
- who.int. Информационный бюллетень Всемирной Организации Здраво - охранения "Головные боли", 2016 [доступ от 14.03.2021]. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>.
- Дремова Н.Б., Овод А.И., Коржавых Э.А. Основы фармацевтической помощи в здравоохранении, Курск; 2009.
- Дремова Н.Б., Коржавых Э.А., Литвинова Т.М. Фармацевтическая помощь: термин и понятие. Фармация 2005;2:37-45. [Dremova NB, Korzhavyh EA, Litvinova TM. Pharmaceutical care: term and concept. Farmaciya 2005;2:37-45 (In Russ)].
- Diener HC, Dowson A, Whicker S. et al. Development and validation of a pharmacy migraine questionnaire to assess suitability for treatment with a triptan. J Headache Pain 2008;9(6):359-65.

- Hoffmann W, Herzog B, MЯhlig S, et al. Pharmaceutical care for migraine and headache patients: a community-based, randomized intervention Pharmacother 2008;42(12):1804-13.
- Vella E, Azzopardi L, Zarb-Adami, et al. Development of protocols for the provision of headache and back-pain treatments in Maltese community pharmacies. Int J Pharm Pract. 2009;17(5):269-74.
- Brusa P, Parente M, Allais G, et al. Community pharmacies as epidemiological sentinels of headache: first experience in Italy. Neurol Sci 2017;38(1):15-20.
- Brusa P, Allais G, Scarinzi C, et al. Self-medication for migraine: A nationwide cross-sectional study in Italy. PLoS One 2019;14(1):1-11.
- O'Sullivan EM, Sweeney B, Mitten E, et al. Headache management in community pharmacies. Ir Med J 2016;109(3):373.
- Mehuys E, Paemeleire K, Van Hees T, et al. Self-medication of regular headache: a community pharmacy-based survey. Eur J Neurol 2012;19(8):1093-9.
- Brusa P, Allais G, Bussonne G, et al. Migraine attacks in the pharmacy: a survey in Piedmont, Italy. Neurol Sci 2014;35(1):5-9.
- Horvat N, Koder M, Kos M. Using the simulated patient methodology to assess paracetamol-related counseling for headache. PLoS One 2012;7(12):1-9.
- Saengcharoen W, Lerkiatbundit S. Migraine management in community pharmacies: practice patterns and knowledge of pharmacy personnel in Thailand. Headache 2013;53(9):1451-63.
- Santos AP, Mesquita AR, Oliveira KS, et al. Assessment of community pharmacists' counseling skills on headache management by using the simulated patient approach: a pilot study. Pharm Pract 2013;11(1):3-7.
- Netere AK, Erku DA, Sendekie AK, et al. Assessment of community pharmacy professionals' knowledge and counseling skills achievement towards headache management: a cross-sectional and simulated-client based mixed study. J Headache Pain 2018;19(1):96.

Pharmaceutical care for patients with headache: a systematic review of clinical studies

O.V. Reshetko, A.I. Grishin

Saratov State Medical University named after V.I. Razumovskiy, Saratov, Russia

The article presents an overview of studies of pharmaceutical care for patients with different types of headache. Various methods were used, including education of pharmacists, questionnaires for patients and specialists, interviews, the use of special protocols and algorithms for providing pharmaceutical care, patient modelling.

Keywords. *Headache, migraine, pharmaceutical care, pharmacoepidemiology, research.*

Conflict of interest: none declared.

Correspondence to: O.V. Reshetko. Bolshaya Kazachya, 112, Saratov, 410012, Russia. reshetko@ya.ru.

To cite: Reshetko OV, Grishin AI. Pharmaceutical care for patients with headache: a systematic review of clinical studies. Klini cheskaya farmakologiya i terapiya = Clin Pharmacol Ther 2022;31(3):47-52 (In Russ.). DOI 10.32756/0869-5490-2022-3-47-52.