

Научная статья

УДК 615.1

doi:10.32687/1561-5936-2024-28-2-120-124

Особенности формирования домашней аптечки для ребёнка

Людмила Игоревна Сотникова^{1✉}, Екатерина Ефимовна Лоскутова²,
Максим Михайлович Курашов³, Виталий Александрович Сотников⁴

¹⁻³Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы, Москва, Россия;

⁴Воронежский институт высоких технологий, Воронеж, Россия

¹trubnikova_li@pfur.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1850-6440>

²loskutova_ee@pfur.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1514-0941>

³kurashov_mm@pfur.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3352-7875>

⁴koyukii@vk.com, <https://orcid.org/0009-0001-9462-9218>

Аннотация. Для оказания первой помощи (взаимопомощи) или лечения самостоятельно распознанных симптомов в домашних условиях необходимо иметь домашнюю аптечку (ДА). Для данного исследования нами было сформулировано определение: «Домашняя аптечка для ребёнка — это набор безрецептурных лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента, предназначенных для применения у детей различных возрастов и используемых для оказания первой помощи (или взаимопомощи) и лечения распознанных родителями или другими взрослыми членами семьи симптомов». Целью нашей работы было определение критериев, способных обеспечить надлежащее формирование ДА для детей. Методика исследования состояла из следующих этапов: опрос потребителей и фармацевтических работников; мониторинг сайтов, предлагающих рекомендации по составлению ДА для детей; анализ готовых аптечек для детей, имеющихся в ассортименте аптечных организаций. Проведённое исследование показало, что на фармацевтическом рынке отсутствуют готовые аптечки, укомплектованные необходимыми лекарственными препаратами и другими товарами аптечного ассортимента, а также имеется высокий спрос на рекомендации по их составлению. Были разработаны критерии, которые смогут обеспечить надлежащее формирование ДА для ребёнка.

Ключевые слова: домашняя аптечка; лекарственные препараты для детей; ассортимент аптечной организации; товары аптечного ассортимента

Для цитирования: Сотникова Л. И., Лоскутова Е. Е., Курашов М. М., Сотников В. А. Особенности формирования домашней аптечки для ребёнка // Ремедиум. 2024. Т. 28, № 2. С. 120—124. doi:10.32687/1561-5936-2024-28-2-120-124

Original article

Features of the formation of a home first aid kit for a child

Liudmila I. Sotnikova^{1✉}, Ekaterina E. Loskutova², Maxim M. Kurashov³, Vitalii A. Sotnikov⁴

¹⁻³Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, Russia;

⁴Voronezh Institute of High Technologies, Voronezh, Russia

¹trubnikova_li@pfur.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1850-6440>

²loskutova_ee@pfur.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1514-0941>

³kurashov_mm@pfur.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3352-7875>

⁴koyukii@vk.com, <https://orcid.org/0009-0001-9462-9218>

Annotation. To provide first aid (mutual assistance) or treat self-recognized symptoms at home, you must have a home first aid kit (YES). For this study, we formulated the definition: «A first-aid kit for a child is a set of over-the-counter medicines (LP) and other pharmacy products (TAA) intended for use in children of various ages and used for first aid (or mutual assistance) and treatment of symptoms recognized by parents or other adult family members.» The **purpose** of our work was to identify criteria that can ensure the proper formation of YES for children. The research methodology consisted of the following stages: a survey of consumers and pharmaceutical workers; monitoring of sites offering recommendations on the preparation of a YES for children; analysis of ready-made first-aid kits for children available in the assortment of pharmacy organizations. The conducted research has shown that there are no ready-made first-aid kits on the pharmaceutical market, equipped with the necessary medicines and other TAAS, and there is also a high demand for recommendations on their preparation. Criteria have been developed that will be able to ensure the proper formation of YES for the child.

Key words: home first-aid kit; medicines for children; the assortment of the pharmacy organization; the goods of the pharmacy assortment

For citation: Sotnikova L. I., Loskutova E. E., Kurashov M. M., Sotnikov V. A. Features of the formation of a home first aid kit for a child. *Remedium*. 2024;28(2):120–124. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2024-28-2-120-124

Введение

Результаты лекарственной терапии заболеваний и комплаенс педиатрических пациентов напрямую зависят от взрослых людей, осуществляющих контроль и уход во время лечения [1]. Родители или

опекуны должны помнить о важности введения правильной дозы лекарственного препарата (ЛП) в соответствии с инструкцией по медицинскому применению (ИМП) ЛП, а также уметь пользоваться различными устройствами для дозирования жидких и других лекарственных форм (ЛФ) [2]. Помимо ле-

чения, назначаемого медицинскими специалистами, в некоторых случаях приходится прибегать к самолечению или взаимопомощи (первой помощи, оказываемой находящимися вблизи лицами¹⁾ в домашних условиях. Проводником к ответственному самолечению для потребителя является сотрудник аптечной организации [3], поэтому важно, чтобы он обладал достаточными знаниями о ЛП и технологиях информирования и консультирования потребителей [4].

Для оказания первой помощи (например, при ожогах, ссадинах) или лечения самостоятельно распознанных симптомов необходимо иметь домашнюю аптечку (ДА). Рационально подобранные ЛП для ДА, по нашему мнению, могут способствовать не только своевременному оказанию помощи, но и уменьшению риска возникновения нежелательных реакций, ввиду того, что при применении у детей ЛП вне инструкции (по незарегистрированным показаниям; в возрасте, не разрешённом к применению согласно инструкции; с нарушением режима дозирования и др.) серьёзные нежелательные реакции возникают чаще, чем при правильном применении ЛП [5]. Учитывая особенности детского организма и различия в фармакотерапии взрослых и детей [6, 7], важно подчеркнуть, что ДА и ДА для ребёнка являются разными понятиями. Для данного исследования нами было сформулировано определение: «Домашняя аптечка для ребёнка — это набор безрецептурных ЛП и других товаров аптечного ассортимента, предназначенных для применения у детей различных возрастов и используемых для оказания первой помощи (или взаимопомощи) и лечения распознанных родителями или другими взрослыми членами семьи симптомов».

Целью нашей работы было определение критериев, способных обеспечить надлежащее формирование ДА для детей.

Материалы и методы

Методика исследования состояла из следующих этапов:

- 1) опрос потребителей, имеющих детей от 0 до 17 лет включительно;
- 2) опрос фармацевтических работников, являющихся сотрудниками аптечных организаций;
- 3) мониторинг сайтов, предлагающих рекомендации по составлению ДА для детей;
- 4) анализ готовых аптечек для детей, реализуемых в аптечных организациях.

Для проведения первого и второго этапов исследования были разработаны два оригинальных опросника. Первый предназначался для фармацевтических специалистов, работающих в аптечных организациях, и представлял собой интерактивную анкету. По уровню компетентности респондентов опрос был экспертным, т. к. все респонденты — сотрудники аптечных организаций с фармацевтическим образованием. Второй предназначался для потреби-

телей, у которых есть дети от 0 до 17 лет включительно, и также представлял собой интерактивную анкету. По уровню компетентности респондентов опрос был массовый, т. к. он предназначался для широкого круга респондентов. Анкетирование проводили на платформе «Microsoft Forms», ответы респондентов обрабатывали с помощью программы «Microsoft Excel».

В опросах фармацевтических работников и потребителей большую часть респондентов составили женщины: 86,8 и 90,4% соответственно. Все потребители, прошедшие опрос, были разделены по возрасту: 18–25 лет (6,8%); 26–35 лет (34,2%); 36–45 лет (43,8%); 46–55 лет (13,8%); 56 лет и старше (1,4%). Все респонденты-потребители имели хотя бы одного ребёнка.

Фармацевтические работники также были разделены:

- 1) по возрасту: 18–25 лет (26,7%), 26–35 лет (47,8%), 36–45 лет (15,5%), 46–55 лет (5,6%), 56 лет и старше (4,4%);
- 2) по уровню образования: высшее фармацевтическое (63,3%), среднее специальное (36,7%);
- 3) по стажу работы: менее 5 лет (38,9%), 5–10 лет (31,2%), 11–15 лет (18,9%), 16–20 лет (5,5%), более 20 лет (5,5%).

Для проведения третьего этапа исследования были отобраны первые 10 сайтов, выдаваемых по запросам: «Как собрать домашнюю аптечку для ребёнка» и «Аптечка для ребёнка» в поисковой системе «Яндекс».

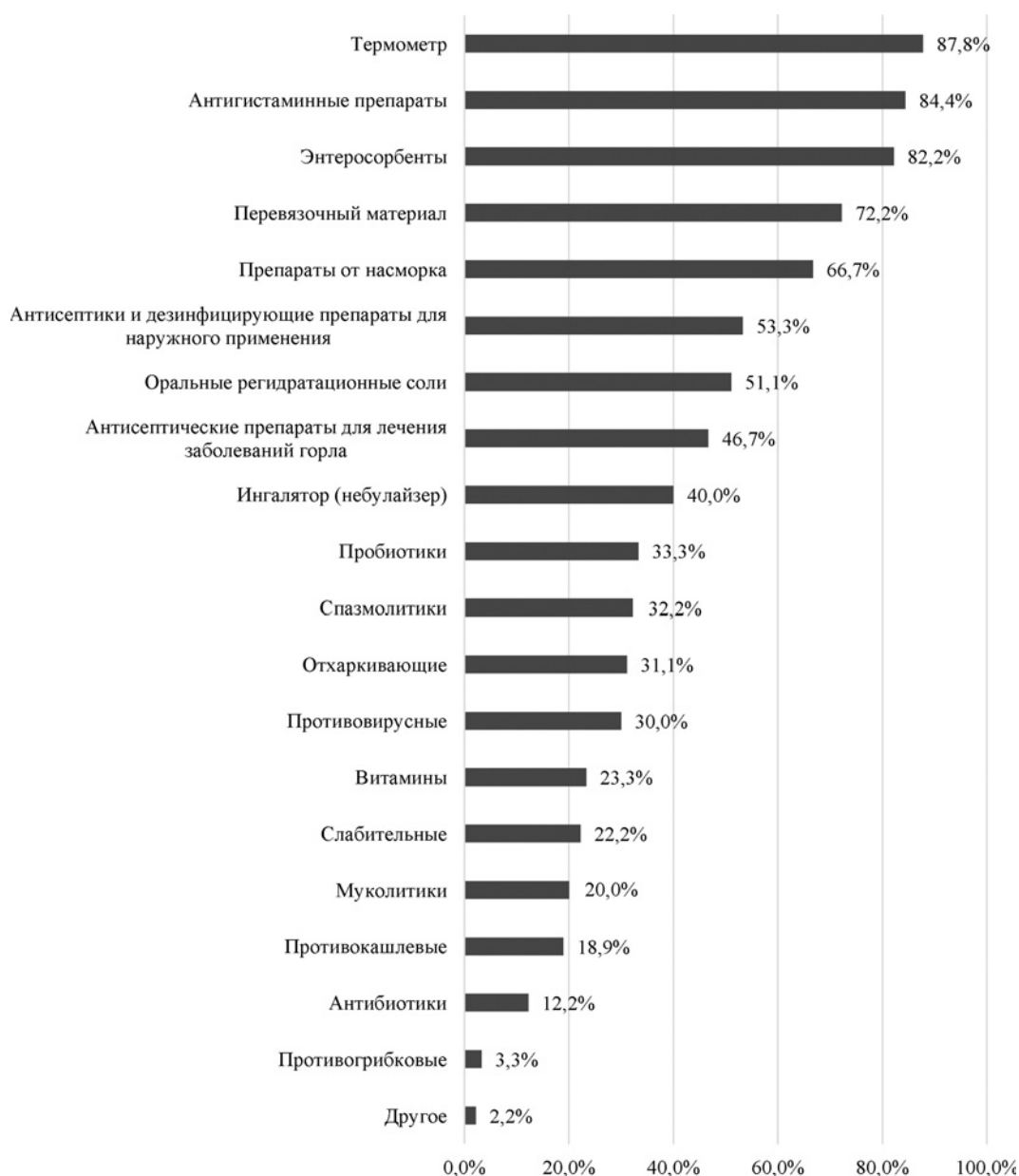
Четвёртый этап исследования включал анализ готовых аптечек для детей, реализуемых в аптечных организациях. Для этого был проведён мониторинг сайтов аптечных сетей («Ригла», «Апрель») и аптечных маркетплейсов (Аптека.ру, Еаптека, Здравсити), возглавляющих рейтинги по обороту в 2022 г. в своих сегментах, согласно отчету «Фармацевтический рынок России 2022» маркетингового агентства «DSM Group».

В исследовании использовали методы: контент-анализ, статистический, графический и социологический. Поиск литературы производили при помощи электронных научных библиотек eLIBRARY.RU и SCOPUS по ключевым словам.

Результаты

На первом этапе исследования был проведён опрос потребителей, которые имеют детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно. В результате анкетирования установлено, что у большинства респондентов есть ДА для ребёнка, но она хранится совместно со взрослой аптечкой (52,1%), у 41,1% есть отдельная ДА для ребёнка и у 6,8% ДА для ребёнка отсутствует. При составлении ДА для ребёнка и выборе ЛП для неё 79,5% потребителей руководствуются рекомендациями врача, но в то же время 68,5% ответивших также используют информацию и рекомендации из сети интернет. В основном такие респонденты пользуются поисковой системой «Яндекс» (65,4%). Факт того, что респондентам приходится искать информацию о составе ДА для ребён-

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».



Мнение фармацевтических работников о составе ДА для ребёнка.

ка, возможно, связан с тем, что в 58,9% случаев врачи не давали рекомендации о препаратах, которые могут быть в аптечке.

В результате проведённого опроса фармацевтических работников на втором этапе исследования установлено, что 68,1% респондентов приходилось консультировать посетителей аптечных организаций по вопросу составления ДА для ребёнка. При этом 92,3% специалистов перед тем, как порекомендовать ЛП для детей, проверяют возрастные ограничения в ИМП. Наиболее часто сотрудники аптек получают информацию о детских ЛП при посещении семинаров и вебинаров для фармацевтических работников (51,6%) либо при общении с медицинскими представителями (45,0%). Один из вопросов анкетирования представлял собой перечень фармакотерапевтических групп ЛП и различных товаров аптечного ассортимента, из которых респонденты могли выбрать те, которые, по их мнению, обяза-

тельно должны входить в состав ДА для ребёнка. По результатам этого вопроса 100% специалистов считают, что в аптечке обязательно должны быть жаропонижающие ЛП, также необходимыми большинство посчитали антигистаминные препараты и энтеросорбенты — 84,4 и 82,2% соответственно. Были специалисты, которые считали рациональным присутствие в ДА для ребёнка некоторых групп рецептурных препаратов, например, антибиотиков (12,2%). Помимо ЛП, фармацевтические работники отметили необходимость наличия медицинских изделий, например, термометра 87,8% (рисунок).

На третьем этапе исследования в результате мониторинга сайтов с рекомендациями по формированию ДА для ребёнка установлено, что на 8 из 10 сайтов есть указание о необходимости консультации с врачом. Чаще всего встречалось разделение состава аптечки по симптомам (50,0%), в 40,0% случаев — по группам ЛП, в 10,0% — разделение ЛП от-

существовало. В 40,0% случаев ЛП указывались только по торговым наименованиям, в 30,0% — и по торговому, и по международному непатентованному наименованию, также на 30,0% сайтов присутствовало только международное непатентованное наименование. На 8 из 10 сайтов было указание по ЛФ, предпочтительной для приёма у детей различных возрастов. В половине случаев указание, с какого возраста можно принимать ЛП ребёнку, полностью отсутствовало, в остальных случаях информация о возрастных ограничениях была неполной. Не на всех сайтах содержалась информация о рекомендациях по применению препаратов (40,0%). На 2 из 10 информационных ресурсов было предложено включение рецептурных ЛП в состав ДА для ребёнка. Также отметим, что в 6 случаях из 10 не был указан автор рекомендаций и отсутствовали ссылки на литературу.

После проведения мониторинга сайтов аптечных сетей и аптечных маркетплейсов на четвертом этапе были проанализированы 5 готовых аптек «Матери и ребёнка» (аптеки именно для детей отсутствовали) 3 разных производителей, предназначенных для оказания доврачебной само- и взаимопомощи матери и ребёнку. Анализируемые аптеки находились в ценовом диапазоне от 382 до 1151 руб. Содержимое включало 8–17 позиций, большую часть из которых составляли медицинские изделия, например: бинт марлевый медицинский нестерильный, вата хирургическая нестерильная, салфетка марлевая медицинская стерильная, термометр медицинский и др. В составе аптек также встречались парфюмерные и косметические средства (например, мыло детское, присыпка детская, крем детский) и ЛП (например, бриллиантовый зелёный, раствор для наружного применения спиртовой; вазелиновое масло, масло для приёма внутрь и наружного применения; перекись водорода, раствор для местного и наружного применения).

Обсуждение

В рамках исследования определены критерии формирования и использования ДА для ребёнка, которые были объединены в 3 группы: комплектация, использование и хранение.

Группа критериев «Комплектация»:

1) наличие в ДА для ребёнка различных ассортиментных групп, включая ЛП, медицинские изделия, предметы и средства, предназначенные для ухода за новорождёнными и детьми, не достигшими возраста 3 лет;

2) ассортимент ЛП должен быть представлен безрецептурными препаратами;

3) подбор приемлемой и удобной для применения ЛФ и дозировки в соответствии с возрастом ребёнка.

Группа критериев «Использование»:

1) во время применения ЛП необходимо строго следовать ИМП;

2) для облегчения приёма ЛП целесообразно использовать устройства для дозирования различных

ЛФ (шприц-дозатор жидких ЛФ для детей, мерные ложки).

Группа критериев «Хранение»:

1) ДА для ребёнка должна храниться отдельно от аптечки с ЛП для взрослых;

2) должны быть обеспечены условия хранения для всех комплектующих ДА, в том числе для ЛП, которые требуется хранить в холодильнике согласно ИМП;

3) аптечка должна находиться в недоступном для ребёнка месте;

4) необходимо периодически пересматривать имеющиеся ЛП с целью проверки сроков годности.

Заключение

Проведённые опросы, а также мониторинг ассортимента готовых аптек, представленных на сайтах аптечных сетей и аптечных маркетплейсах, показывают, что вопрос составления ДА для ребёнка достаточно актуален. На фармацевтическом рынке отсутствуют готовые аптечки, укомплектованные необходимыми ЛП и другими товарами аптечного ассортимента. В ходе исследования разработана концепция надлежащего формирования ДА для ребёнка, включающая 3 группы критериев. Данные критерии могут быть использованы потребителями самостоятельно, а также фармацевтическими работниками при проведении процедуры фармацевтического консультирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Al-Hassany L., Kloosterboer M. S., Dierckx B., Koch B.Cp. Assessing methods of measuring medication adherence in chronically ill children — a narrative review // Patient Preference and Adherence. 2019. Vol. 13. P. 1175–1189. DOI: 10.2147/PPA.S200058
2. Talegaonkar S., Chitlangia A., Pradhan V. et al. Uncovering caregiver concerns: 5 key issues that still remain unresolved in administration of oral medicines for children in India // Eur. J. Pharm. Biopharm. 2023. Vol. 187. P. 166–174. DOI: 10.1016/j.ejpb.2023.03.009
3. Олейникова Т. А., Барыбина Е. С. Рациональный подход к вопросу ответственного самолечения через призму фармацевтического консультирования // Ремедиум. 2022. № 1. С. 26–29. DOI: 10.32687/1561-5936-2022-26-1-26-29
4. Петросян Н. К., Фотеева А. В., Ростова Н. Б. Листок-вкладыш для пациента как новые требования к формату информационного сопровождения лекарственного препарата при его регистрации по требованиям Евразийского экономического союза // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29, № 4. С. 966–970. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-4-966-970
5. Титова А. Р., Асеева И. Л., Поливанов В. А., Зырянов С. К. Фармакоэпидемиологическое исследование безопасности применения лекарственных препаратов у детей на основе анализа российской базы спонтанных сообщений // Качественная клиническая практика. 2017. № 3. С. 43–52.
6. Тельнова Е. А., Плесовских А. В., Загоруйченко А. А. Об особенностях и проблемах с лекарственными средствами для детей // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2020. № 3. С. 28–35. DOI: 10.25742/NRIPH.2020.03.004
7. Григорьев К. И., Харитонов Л. А. К вопросу об эффективности и безопасности назначения фармакологических средств в педиатрической практике // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2022. Т. 197, № 1. С. 5–13. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-197-1-5-13

REFERENCES

1. Al-Hassany L., Kloosterboer M. S., Dierckx B., Koch B.Cp. Assessing methods of measuring medication adherence in chronically

- ill children — a narrative review. *Patient Preference and Adherence*. 2019;13:1175–1189. DOI: 10.2147/PPA.S200058
2. Talegaonkar S., Chitlangia A., Pradhan V. et al. Uncovering caregiver concerns: 5 key issues that still remain unresolved in administration of oral medicines for children in India. *Eur. J. Pharm. Biopharm.* 2023;187:166–174. DOI: 10.1016/j.ejpb.2023.03.009
 3. Oleinikova T. A., Baribina E. S. A rational approach to the issue of responsible self-treatment through the prism of pharmaceutical counseling. *Remedium*. 2022;(1):26–29. (In Russ.). DOI:10.32687/1561-5936-2022-26-1-26-29
 4. Petrosyan N. K., Foteeva A. V., Rostova N. B. The leaflet for patient as requirement for information support format under registration of medicinal preparation according recommendation of the Eurasian Economic Union. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(4):966–970. (In Russ.). DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-4-966-970
 5. Titova A. R., Asetskaya I. L., Polivanov V. A., Zyryanov S. K. Pharmacoepidemiological study of the safety of drug use in children by analyzing the Russian database of spontaneous reports. *Good clinical practice*. 2017;(3):43–52. (In Russ.)
 6. Telnova E. A., Plesovskih A. V., Zagoruychenko A. A. About features and challenges with medicines for children. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2020;(3):28–35. (In Russ.) DOI: 10.25742/NRIPIH.2020.03.004
 7. Kharitonova L. A., Grigoriev K. I. On the issue of efficacy and safety of prescription of pharmacological agents in pediatric practice. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2022;197(1):5–13. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-197-1-5-13

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 07.11.2023; одобрена после рецензирования 01.12.2023; принята к публикации 07.05.2024. The article was submitted 07.11.2023; approved after reviewing 01.12.2023; accepted for publication 07.05.2024.