

Научная статья

УДК 614.27

doi:10.32687/1561-5936-2026-30-1-45-50

Информационное взаимодействие в триаде беременная женщина—врач—фармацевтический работник
Юлия Владимировна Шкирандо^{1✉}, Елена Ивановна Грибкова²,
Александра Андреевна Польшковская³

^{1,2}ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», Москва, Россия;

^{2,3}ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова», Москва, Россия

¹julansi@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9575-8989>

²gribkova_ei@pfur.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7908-1672>

³alexandra.polykovskaia@gmail.com

В настоящее время на территории России разрабатывается проект «Стратегии действий по реализации семейной и демографической политики, поддержке многодетности в Российской Федерации». Одной из задач данного проекта стимулирование женщин к деторождению, в том числе при помощи обеспечения различными льготами, а также эффективной, качественной и безопасной фармацевтической помощью. Взаимодействие пациента, в качестве которого в данном исследовании выступает беременная женщина, с врачом и фармацевтическим специалистом является важным неотъемлемым звеном получения любой медицинской и фармацевтической помощи, что и обуславливает актуальность данного исследования, результаты которого представлены в статье. Данная статья посвящена исследованию информационного взаимодействия в триаде, включающей беременную женщину, врача и фармацевтического работника. Были рассмотрены особенности коммуникационного взаимодействия между участниками триады и выявлены разрывы в данном общении.

Ключевые слова: врачи; фармацевтические работники; пациенты; беременные женщины; триада взаимодействия

Для цитирования: Шкирандо Ю. В., Грибкова Е. И., Польшковская А. А. Информационное взаимодействие в триаде беременная женщина — врач — фармацевтический работник // Ремедиум. 2026. Т. 30, № 1. С. 45—50. doi:10.32687/1561-5936-2026-30-1-45-50

Original article

Information interaction within the triad: pregnant woman—physician—pharmacist

Yuliia V. Shkirando^{1✉}, Elena I. Gribkova², Alexandra A. Polykovskaya³

^{1,2}Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, Russia;

^{2,3}Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

¹julansi@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9575-8989>

²gribkova_ei@pfur.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7908-1672>

³alexandra.polykovskaia@gmail.com

Currently, the project "Strategy of Actions for the Implementation of Family and Demographic Policy, Support of Large Families in the Russian Federation" is being developed in the territory of the Russian Federation. One of the objectives of this project is to stimulate women to have children, including through the provision of various benefits, as well as effective, high-quality and safe pharmaceutical care. The interaction of the patient, which in this study is a pregnant woman, with a doctor and a pharmaceutical specialist is an important integral part of receiving any medical and pharmaceutical care, which determines the relevance of this study, the results of which are presented in the article. This article is devoted to the study of information interaction within the triad comprising a pregnant woman, a physician and a pharmacist. The specific features of communicative interaction among the participants of the triad were examined, and gaps in this communication were identified.

Key words: doctors; pharmacists; patients; pregnant women; interaction triad

For citation: Shkirando I. V., Gribkova E. I., Polykovskaya A. A. Information interaction within the triad: pregnant woman, physician, pharmacist. *Remedium*. 2026;30(1):45–50. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2026-30-1-45-50

Введение

Согласно исследованию Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) [1] Университета Вашингтона в Сиэтле, рождаемость в мире постепенно сокращалась с 1950 по 2021 г. и продолжит сокращаться вплоть до 2100 г. Более того, коэффициенты рождаемости почти во всех странах мира к концу столетия будут слишком низкими, чтобы поддерживать прирост мирового населения. Данная тенденция к

сокращению отмечается и в России. Согласно новым данным Росстата, за первое полугодие 2024 г. в России зафиксирован исторический минимум рождаемости. Аналогичное демографическое падение в стране в последний раз отмечалось в 1999 г.

Для рационального использования лекарственных препаратов (ЛП), в том числе для беременных, необходимо обеспечить надлежащим уровнем информации как специалистов, так и самих беременных.

В России модель информационного взаимодействия триады: беременная женщина—врач—фармацевтический работник — сложная система, на которую оказывают влияние другие участники фармацевтической индустрии. Каждый участник играет важную роль в обеспечении здоровья и благополучия матери и плода. Несмотря на важность данного взаимодействия, многие беременные женщины сообщают о невнимательном обращении во время беременности и родов со стороны медицинских [2] и фармацевтических работников.

Материалы и методы

На первом этапе работы использовался метод, который носит качественный характер, в результате был проведён анализ существующей литературы и составлен обзор. Осуществлён комплексный анализ ассортимента ЛП витаминного действия, а также биологически активных добавок (БАД), рекомендованных для применения беременным женщинам на российском фармацевтическом рынке. Анализ осуществлялся на основе данных официальных реестров: Государственного реестра лекарственных средств и Единого реестра свидетельств о государственной регистрации. Также в качестве материалов исследования использовались клинические рекомендации для врачей «Нормальная беременность»³⁹ и нормативно-правовые документы, регулирующие лекарственное обеспечение беременных⁴⁰.

На втором этапе исследования был проведён социологический опрос беременных женщин, врачей и фармацевтических работников в Москве. По его результатам нами были выделены факторы, оказывающие влияние на выбор ЛП витаминного действия и БАД в изучаемой триаде.

На заключительном этапе был проведён сбор информации о профессиональном взаимодействии врачей, фармацевтических работников и пациенток с помощью опросов в каждой группе. В социологических опросах приняли участие 168 врачей акушеров-гинекологов, 178 фармацевтических работников и 280 беременных женщин, которым назначаются витамины. Нами был использован метод бесповторного случайного отбора для определения размера выборочной совокупности:

$$n = \frac{t^2 \times \sigma^2 \times N}{\Delta^2 \times N + t \times \sigma^2}, [3]$$

где n — минимальный размер выборочной совокупности, N — объём генеральной совокупности (акушеры-гинекологи — 4719, фармацевтические работники — 13 971, беременные женщины — 110 000);

³⁹ Клинические рекомендации «Нормальная беременность» — 2023-2024-2025. Утв. Минздравом РФ 15.02.2024.

⁴⁰ Распоряжение Правительства Москвы от 10.08.2005 № 1506-РП (ред. от 13.12.2023) «О реализации мер социальной поддержки отдельных категорий жителей города Москвы по обеспечению»; Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи».

t — коэффициент Стьюдента; σ — стандартное отклонение; Δ — допустимая ошибка.

Для обеспечения надёжности исследования мы выбрали уровень доверия 95% (что соответствует коэффициенту Стьюдента, равному 1,96), установили допустимую ошибку 0,1 (или 10%) и определили стандартное отклонение, равное 0,5. Репрезентативная выборка была рассчитана для каждой группы респондентов. Минимальный размер выборочной совокупности для врачей составил 95 единиц, для фармацевтических работников и беременных женщин — 96.

В дальнейшем исследовании проводилось по выбранному 21 комплексным витаминам. Отбор был проведён с учётом выявленного спроса, а также положений клинических рекомендаций, указанных выше. В исследовании были использованы графический метод, метод сравнения, контент-анализ, статистические и социологические методы. Базовой теорией исследования явилась теория разрывов в обслуживании А. Парасурамана и соавт. [4], в рамках которой рабочая гипотеза заключалась в наличии неудовлетворённости медицинскими услугами среди беременных женщин. Оценка уровня удовлетворённости проводилась посредством анализа расхождений между ожиданиями и восприятием качества обслуживания, что позволило подтвердить рабочую гипотезу и выявить значимые разрывы, свидетельствующие о наличии неудовлетворённости.

Результаты и обсуждение

В результате проведённого исследования нами были определены факторы, влияющие на уровень консультирования фармацевтическими работниками, среди которых можно выделить три группы:

1. Личные: опыт работы, общение с коллегами и пациентами, образование.
2. Образовательные: основное образование, повышение квалификации (вебинары, курсы, конференции и т. д.).
3. Профессиональные: информация от фармацевтических компаний (реклама, информирование через медицинских представителей и другие способы продвижения), государственные меры регулирования деятельности фармацевтического работника.

Фармацевтические работники при отпуске чаще всего озвучивают информацию о соотношении цены и качества отпускаемого ЛП и о его составе, реже — об условиях хранения и о доверии производителю [5]. Беременные женщины, в свою очередь, больше всего интересуются соотношением цены и качества, в меньшей степени — составом и менее всего — производителем.

Как основные источники получения информации о витаминных препаратах фармацевтическими работниками были выделены рейтинговые отчёты по ЛП, собственный опыт, маркировка на упаковке, основное образование, курсы повышения квалификации, реклама и другие источники (рис. 1).

В рамках данного исследования были заданы вопросы врачам, направленные на выявление особен-



Рис. 1. Источники получения информации о ЛП для фармацевтических работников.

ностей их рекомендаций и факторов, которые специалисты считают приоритетными для своих назначений. Выявлено, что на рекомендации врача влияют государственная политика в сфере здравоохранения и льготного обеспечения (кто оплачивает услуги врача — сам пациент, страховая компания или федеральный бюджет через страховую компанию по обязательному медицинскому страхованию), его опыт в ведении беременности, образование всех уровней (основное медицинское, конференции, чтение дополнительной литературы).

Преобладающая часть опрошенных врачей (68,7%) осуществляют приём пациентов, у которых имеется только полис обязательного медицинского страхования, тогда как 31,3% предоставляют медицинские услуги частично по программам добровольного медицинского страхования и на платной основе за счёт средств пациентов.

37,5% опрошенных врачей подтверждают, что изучали актуальные клинические рекомендации по ведению беременности. Большинство врачей назначают своим пациентам препараты фолиевой кислоты (75%), что обозначено в клинических рекомендациях, тем самым подтверждая высокий уровень интеграции данной рекомендации в современную медицинскую практику.

Препараты кальция, йода и витамина D наши специалисты также назначают, но с меньшей частотой, хотя, согласно актуальным клиническим рекомендациям, основные группы риска по дефициту витамина D включают беременных женщин. Только 62,5% врачей в исследуемой группе назначают своим пациенткам витамин D. 43,8% назначений препаратов кальция возможно объяснить тем, что часть врачей потенциально считает питание своих пациентов достаточно полноценным [6],

а часть решает этот вопрос с помощью поливитаминов (рис. 2).

По результатам анализа ассортимента зарегистрированных поливитаминовых препаратов по составу было выявлено, что витаминные комплексы содержат недостаточное количество кальция, тем самым не покрывается суточная норма; при этом дефицит кальция в рационе потребителей отмечается достаточно часто.

При опросе врачей было выявлено, что более 80% из них рекомендуют приобретать ЛП, а не БАД. При этом по результатам опроса беременных женщин было

выявлено, что на практике им чаще назначаются именно БАД, что свидетельствует о расхождении между заявленными профессиональными предпочтениями врачей и фактическими назначениями.

Большинство проходивших опрос специалистов ответили, что в своей работе в основном опираются на клинические рекомендации и информацию, полученную на конференциях и в меньшей степени — на собственный опыт и информацию, полученную на курсах повышения квалификации [7]. Исходя из

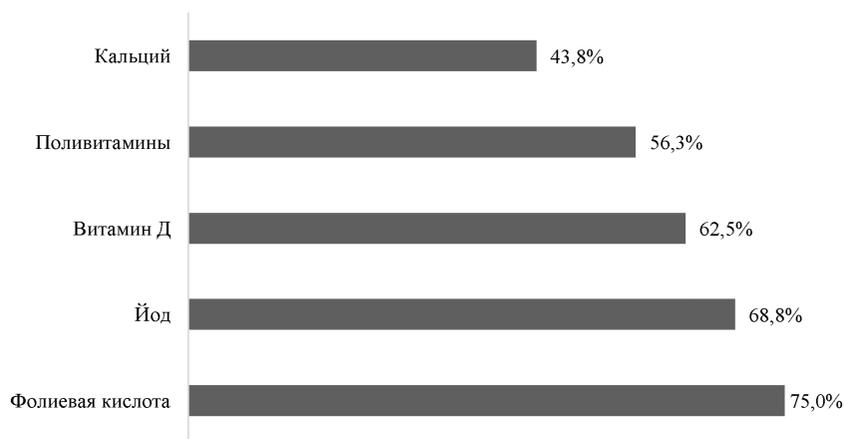


Рис. 2. Частота назначения врачами различных витаминных средств беременным.



Рис. 3. Источники информации, обуславливающие назначение ЛП врачами.

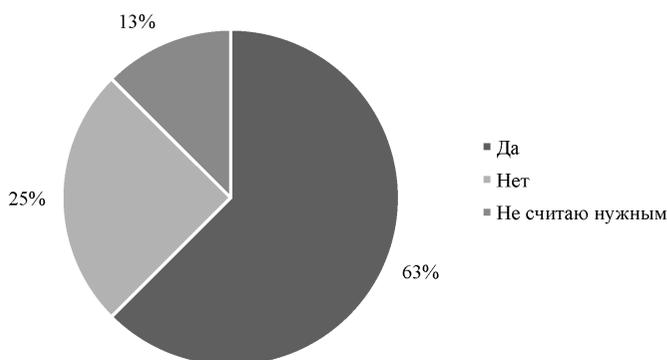


Рис. 4. Информированность врачей о составе поливитаминных препаратов.

данных рис. 3, можно сделать вывод о том, что главным источником информации о назначении витаминов для врачей являются клинические рекомендации — этот канал был отмечен 87,5% респондентов, хотя соответствие назначений клиническим рекомендациям значительно ниже, чем у специалистов, заявляющих, что они ими руководствуются.

При анализе ассортимента поливитаминов, назначаемых врачами, по составу нами были выявлены витамины, которые содержали ретинол (витамин А), аскорбиновую кислоту (витамин С) и токоферол (витамин Е). Согласно клиническим рекомендациям, данные витамины не рекомендованы для рутинного назначения беременным женщинам.

Основными критериями выбора ЛП для врачей являются его доказанная эффективность и низкая вероятность побочных эффектов. При выборе БАД врачи преимущественно ориентируются на состав и успешный опыт применения в личной профессиональной практике. Менее значимыми критериями при выборе ЛП и БАД для врачей являются удобство приёма, рациональная цена и личное доверие к производителю.

При этом при назначении поливитаминов врачи чаще всего проинформированы об их составе (62,5%), но 12,5% врачей не считают это нужным (рис. 4).

Самих беременных, по мнению врачей, при этом больше всего интересуют вопросы стоимости и возможных побочных эффектов, а также состав и доказанная эффективность.

Следующий блок в анкете содержал вопросы о возможных льготах для беременных женщин. Врачи чаще всего сообщают беременным о такой льготе, как выплата за раннюю постановку на учёт и возможность бесплатного получения продуктов, тогда как о возможности льготного отпуска ЛП сообщается реже. Доля врачей, не информирующих пациенток о льготах, либо объясняется недостаточной осведомлённостью (11,9%), либо врачи не считают это важным (рис. 5).

Несмотря на это, многие пациентки (45,6%) знали о льготном отпуске препаратов из других источников: из интернета (государственные и негосударственные источники), от знакомых, фармацевтических работников и из средств массовой информации. При этом пользовалась этими льготами лишь малая часть пациенток.

Возможно, у пациентов есть недоверие к бесплатным государственным программам, т. к., по мнению беременных, в данные программы попадают витамины и другие ЛП только по ценовому признаку, а не по принципу доказанной эффективности.

В третьем блоке респондентами выступили беременные женщины. 17,7% опрошенных обследовались за счёт средств обязательного медицинского страхования, большинство (39,2%) комбинировало различные источники финансирования медицинских услуг. О возможности получения бесплатных препаратов знали 45,6% беременных, при этом получали их лишь 16,5%.

Более половины опрошенных, помимо витаминных препаратов, использовали медикаментозную терапию по своему состоянию здоровья. Этот фактор важен при рассмотрении финальной суммы, потраченной на ЛП, за весь период беременности [8]. Большинство беременных потратили на ведение беременности свыше 5000 руб. (рис. 6). При этом ре-



Рис. 5. Информирование врачами о льготах.

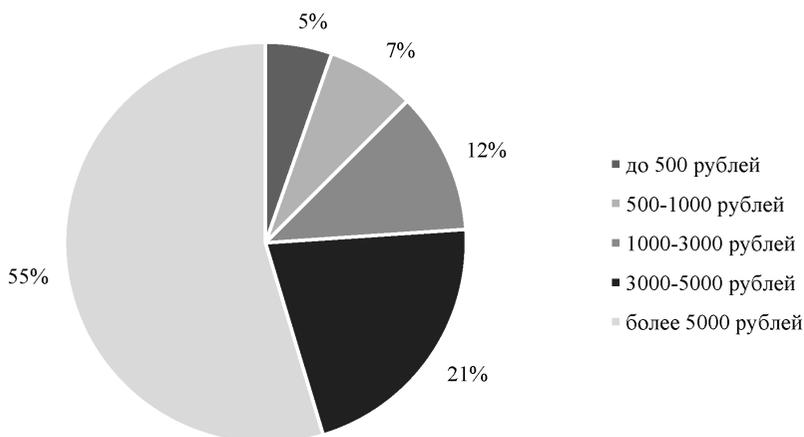


Рис. 6. Примерные траты на ЛП за беременность.



Рис. 7. Факторы выбора ЛП и БАД пациентами.

спонденты могли потратить как всю указанную сумму на витамины, так и только её часть.

Принимавших поливитамины и моновитамины среди опрошенных оказалось примерно поровну — 46,8 и 48,1% соответственно. При ответе на вопрос о брендах принимаемых поливитаминов большинство назвали марки «Фемибийон», «Ортамоп». Среди причин выбора того или иного препарата пациенты назвали в основном рекомендацию врача, в меньшей степени — советы знакомых и рекомендации фармацевтических работников (рис. 7).

Среди видов информации, полученной от врачей, пациенты выделили, что самыми популярными были доказанная эффективность ЛП и опыт врача, и в меньшей степени — рациональный состав поливитаминов. Фармацевтические работники делали акцент на условиях хранения и стоимости препаратов (соотношение цены и качества). В большинстве случаев (85,7%) покупка поливитаминов при беременности совершалась в аптеке.

Проведённое исследование позволило выявить разрыв в обслуживании третьего типа — разрыв между спецификациями качества услуг и качеством предоставляемых услуг. Данный разрыв проявляется в несоответствии коммуникационного взаимодействия между врачом и беременной женщиной, фармацевтическим работником и беременной женщиной. Для обеспечения рационального назначения ЛП и рекомендаций по приёму БАД критически важно наличие полной и актуальной информации у врачей, фармацевтических работников и пациентов, в том числе о льготном предоставлении препаратов (информация о льготах крайне редко предоставляется врачом и практически совсем не предоставляется фармацевтическим работником).

Обеспечение информированности всех участников процесса: врачей, фармацевтических работников и беременных женщин формирует условия для более осознанного и взвешенного выбора назначения ЛП и БАД. Врач, располагая полной информацией о доступности, целесообразности и возможностях льготного получения препаратов, может учитывать не только медицинские показания и клинические рекомендации, но и социально-экономиче-

ский статус женщины, а фармацевтический работник дополняет информацию разъяснением отличий между ЛП и БАД, особенностями отпуска по льготным рецептам, а также предупреждает о возможных ошибках в приёме.

Это снижает риск неоправданного назначения, дублирования терапии и улучшает приверженность пациенток терапии.

Заключение

В результате проведённого исследования были изучены информационные взаимодействия между врачом и беременной женщиной, и фармацевтическим работником и беременной женщиной. Комплексный анализ факто-

ров, влияющих на назначение ЛП и БАД женщинам в период беременности, позволил выявить разрыв в обслуживании, который проявляется в несоответствии между предпочтениями врачей и реальными практиками назначения. Выявление данного разрыва подчёркивает важность гармонизации стандартов медико-фармацевтической помощи с повседневной клинической практикой, а сокращение данного разрыва поможет обеспечить рациональное назначение ЛП и рекомендации по применению БАД.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. GBD 2021 Fertility and Forecasting Collaborators. Global fertility in 204 countries and territories, 1950—2021, with forecasts to 2100: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024;403(10440):2057—2099.
2. Im H. B., Hwang J. H., Choi D., Choi S. J. Patient-physician communication on herbal medicine use during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health*. 2024;9(3):e013412. doi: 10.1136/bmjgh-2023-013412
3. Проскурина Н. В., Баканач О. В., Репина Е. Г. Методы выборочных обследований: практикум. Самара; 2019. 98 с.
4. Parasuraman A., Zeithaml V. A., Berry L. L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark.* 1985;49(4):41—50. doi: 10.1177/002224298504900403
5. Филиппова О. В., Пятигорская Н. В. Аптечный работник как фактор, влияющий на репродуктивное женское здоровье. *Акушерство, гинекология и репродукция*. 2020;14(5):619—629. doi: 10.17749/2313—7347/ob.gyn.rep.2020.113
6. Aparicio E., Jardí C., Bedmar C., et al. Nutrient intake during pregnancy and post-partum: ECLIPSES study. *Nutrients*. 2020;12(5):1325. doi: 10.3390/nu12051325
7. Davari M., Khorasani E., Tigabu B. M. Factors influencing prescribing decisions of physicians: a review. *Ethiop J Health Sci*. 2018;28(6):795—804. doi: 10.4314/ejhs.v28i6.15
8. Jackson H., Grzeskowiak L. E., Enticott J., Callander E. Pharmacoepidemiology and costs of medications dispensed during pregnancy: a retrospective population-based study. *BJOG*. 2023;130(11):1317—1327. doi: 10.1111/1471—0528.17472

REFERENCES

1. GBD 2021 Fertility and Forecasting Collaborators. Global fertility in 204 countries and territories, 1950—2021, with forecasts to 2100: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024;403(10440):2057—2099.
2. Im H. B., Hwang J. H., Choi D., Choi S. J. Patient-physician communication on herbal medicine use during pregnancy: a systematic

- review and meta-analysis. *BMJ Glob Health*. 2024;9(3):e013412. doi: 10.1136/bmjgh-2023-013412
3. Proskurina N. V., Bakanach O. V., Repina E. G. Methods of sample surveys: practical manual. Samara; 2019. 98 p. (In Russ.)
 4. Parasuraman A., Zeithaml V. A., Berry L. L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark*. 1985;49(4):41—50. doi: 10.1177/002224298504900403
 5. Filippova O. V., Pyatigorskaya N. V. Pharmacy worker as a factor influencing female reproductive health. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2020;14(5):619—629. doi: 10.17749/2313—7347/ob.gyn.rep.2020.113 (In Russ.)
 6. Aparicio E., Jardí C., Bedmar C., et al. Nutrient intake during pregnancy and post-partum: ECLIPSES study. *Nutrients*. 2020;12(5):1325. doi: 10.3390/nu12051325
 7. Davari M., Khorasani E., Tigabu B. M. Factors influencing prescribing decisions of physicians: a review. *Ethiop J Health Sci*. 2018;28(6):795—804. doi: 10.4314/ejhs.v28i6.15
 8. Jackson H., Grzeskowiak L. E., Enticott J., Callander E. Pharmacoepidemiology and costs of medications dispensed during pregnancy: a retrospective population-based study. *BJOG*. 2023;130(11):1317—1327. doi: 10.1111/1471—0528.17472

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests.

Funding: the study had no sponsorship.

Статья поступила в редакцию 01.08.2025; одобрена после рецензирования 10.09.2025; принята к публикации 10.02.2026.

The article was submitted 01.08.2025; approved after reviewing 10.09.2025; accepted for publication 10.02.2026.