

УДК 612.79; 615.37

DOI 10.24412/2312-2935-2026-2-39-51

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПОТРЕБИТЕЛЯ ПРОТИВОПАРКИНСОНИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В УСЛОВИЯХ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ

Д.А. Кристелева^{1,2} Г.Т. Глембоцкая¹, Н.Н. Шиндряева^{1,2}

¹ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

²ГБУЗ «Городская поликлиника №2 Департамента здравоохранения города Москвы»

Введение. Эффективность лечения хронических заболеваний зависит от бесперебойного обеспечения лекарственными средствами. Медико-социальный портрет потребителя лекарственных средств включает комплекс демографических, социально-экономических, психологических и поведенческих характеристик. Эти данные помогают понять потребности в лекарственной помощи, особенности её получения и факторы, влияющие на выбор препаратов. Противопаркинсонические препараты назначаются для постоянного применения. До 2020 года 93% лекарственных средств данной группы производилось за рубежом. С учетом изменившихся геополитических и других факторов требуется наращивание отечественного производства. При этом важным условием фармакотерапии болезни Паркинсона (далее – БП) является клиническая эффективность.

Цель. Изучить медико-социальные особенности потребителей противопаркинсонических лекарственных препаратов в условиях импортозамещения для оценки динамики и выработки предложений по бесперебойному обеспечению рациональной фармакотерапии.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе ГБУЗ «Городская поликлиника №2 Департамента здравоохранения города Москвы». Проведен анализ медицинской документации в части фармакотерапии 410 пациентов с БП, из них 254 (62%) мужчины и 156 (38%) женщин, средний возраст $66,2 \pm 7,8$ года, средняя длительность заболевания 66 ± 45 месяцев ($5,6 \pm 3,9$ года). Проанализирована эффективность, доступность отечественных противопаркинсонических препаратов.

Результаты и обсуждение. Среди пациентов преобладали лица с высшим образованием. Отмечено достоверное увеличение числа пациентов, предпочитающих препараты российского производства (в 4,4 раза). Установлена положительная динамика в замещении импортных препаратов на лекарственные средства, производящиеся на территории РФ.

Обсуждение. Полученные данные свидетельствуют, что клиническая эффективность и безопасность отечественных противопаркинсонических препаратов сопоставимы с зарубежными аналогами, что, наряду с высокой приверженностью пациентов к терапии российскими средствами, создаёт объективную основу для дальнейшего импортозамещения. Выявленное четырёхкратное увеличение доли пациентов, выбирающих отечественные лекарства, отражает не только доверие к ним, но и успешную работу системы льготного лекарственного обеспечения, гарантирующего физическую и экономическую доступность. Замещение импортного ассортимента зарегистрированными в Российской Федерации (РФ)

препаратами позволяет прогнозировать устойчивое покрытие потребности и бесперебойность терапии болезни Паркинсона даже в условиях внешних ограничений.

Заключение. В отношении пациентов с болезнью Паркинсона соблюдаются гарантии льготного отпуска лекарственных препаратов. При опросе отмечена высокая удовлетворенность эффективностью, безопасностью и приверженностью к терапии. Максимальные оценки получены по физической доступности, что свидетельствует об отсутствии перебоев с поставками жизненно необходимых препаратов. Полученные данные отражают клиническую эффективность и доступность противопаркинсонических препаратов. Установлена динамика увеличения зарегистрированных и производящихся на территории РФ противопаркинсонических средств за пятилетний период, что можно расценивать как гарантию своевременного и бесперебойного лекарственного обеспечения.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, фармакотерапия, противопаркинсонические лекарственные препараты

MEDICAL AND SOCIAL PORTRAIT OF THE CONSUMER OF ANTIPARKINSONIAN DRUGS IN THE CONTEXT OF IMPORT SUBSTITUTION

D.A. Kristeleva^{1,2}, G.T. Glembockay¹, N.N. Shindryaeva^{1,2}

¹*Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University)*

²*Municipal Polyclinic No. 2 of the Moscow Department of Health*

Introduction. The effectiveness of the treatment of chronic diseases depends on the uninterrupted supply of medicines. The medical and social profile of the consumer of medicines includes a set of demographic, socio-economic, psychological and behavioral characteristics. These data help to understand the needs for medical care, the specifics of its receipt and the factors influencing the choice of drugs. Antiparkinsonian drugs are prescribed for continuous use. By 2020, 93% of medicines in this group were manufactured abroad. Taking into account the changed geopolitical and other factors, an increase in domestic production is required. At the same time, clinical efficacy is an important condition for pharmacotherapy of Parkinson's disease (hereinafter – PD).

The purpose of the study. To study the medical and social characteristics of consumers of Antiparkinsonian drugs in the context of import substitution in order to assess the dynamics and develop proposals for the uninterrupted provision of rational pharmacotherapy.

Materials and methods. The study was performed on the basis of GBUZ "City Polyclinic No. 2 of the Moscow Department of Health". The analysis of medical documentation regarding the pharmacotherapy of 410 patients with PD was carried out, of which 254 (62%) were men and 156 (38%) were women, the average age was 66.2 ± 7.8 years, the average duration of the disease was 66 ± 45 months (5.6 ± 3.9 years). The effectiveness and availability of domestic antiparkinsonian drugs are analyzed.

Results. Among the patients, persons with higher education prevailed. There was a significant increase in the number of patients who prefer Russian-made drugs (4.4 times). A positive trend has been established in the substitution of imported drugs for medicines produced in the territory of the Russian Federation.

Discussion. The data obtained indicate that the clinical efficacy and safety of domestic antiparkinsonian drugs are comparable to their foreign counterparts, which, along with the high commitment of patients to therapy with Russian drugs, creates an objective basis for further import substitution. The fourfold increase in the proportion of patients choosing domestic medicines reflects not only their trust in them, but also the successful operation of the preferential drug provision system, which guarantees physical and economic accessibility. The replacement of the imported assortment with drugs registered in the Russian Federation (RF) makes it possible to predict sustainable demand coverage and uninterrupted treatment of Parkinson's disease even under conditions of external restrictions.

Conclusion. In relation to patients with Parkinson's disease, guarantees of preferential release of medicines are respected. The survey showed high satisfaction with the effectiveness, safety, and commitment to therapy. The maximum estimates were obtained for physical accessibility, which indicates that there are no interruptions in the supply of vital drugs. The data obtained reflect the clinical efficacy and availability of antiparkinsonian drugs. The dynamics of the increase in antiparkinsonian drugs registered and produced in the Russian Federation over a five-year period has been established, which can be regarded as a guarantee of timely and uninterrupted drug supply.

Keywords: Parkinson's disease, pharmacotherapy, antiparkinsonian drugs

Введение. Применение эффективных и безопасных лекарственных средств (ЛС), по определению ВОЗ – это такое их применение, когда пациенты получают препараты в соответствии с клиническими рекомендациями при наличии показаний в дозах, отвечающих индивидуальному течению заболевания [1, 2].

Медико-социальный портрет потребителя противопаркинсонических лекарственных средств (ПП ЛС) – это совокупность демографических, социально-экономических и поведенческих характеристик. Его построение способствует определению потребности в лекарственной помощи, особенностей её получения и выявлению факторов, влияющих на выбор препаратов.

Болезнь Паркинсона (БП) является нейродегенеративным, хроническим заболеванием, требующим постоянного применения ЛС, что указано в «Клинических рекомендациях «Болезнь Паркинсона, вторичный паркинсонизм и другие заболевания, проявляющиеся синдромом паркинсонизма» (одобрены Минздравом России). Это значимо увеличивает актуальность бесперебойного обеспечения пациентов лекарственными препаратами, повышает необходимость их доступности на внутреннем рынке [3, 4]. Геополитическая напряжённость и ограниченный доступ к зарубежным лекарственным средствам акцентировали задачу развития российского производства и реализации государственной программы импортозамещения [3 - 5]. Данный процесс направлен не только на повышение устойчивости лекарственного обеспечения, но и на

укрепление фармацевтической независимости страны, что подчёркивает стратегическую важность настоящего исследования [4 - 6].

С этих позиций, актуальным является анализ базовой противопаркинсонической терапии в рутинной практике амбулаторно-поликлинического звена с учетом обновления ассортимента в условиях импортозамещения, а также выявление удовлетворенности, доступности препаратов для пациентов с БП, что имеет важное значение для эффективности купирования моторных и немоторных проявлений заболеваний [3 - 6].

Цель. Изучить медико-социальные особенности потребителей противопаркинсонических лекарственных средств в условиях импортозамещения, для оценки динамики и дальнейшей выработки предложений по бесперебойному обеспечению рациональной фармакотерапии данной нозологии.

Материалы и методы. Медико-социальную оценку потребителей противопаркинсонических лекарственных средств в условиях импортозамещения проводили путем социологического опроса, анализа медицинских карт амбулаторного пациента взрослой поликлиники - учётная форма №025/у (утверждена приказом Минздрава России от 15.12.2014 №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»).

В опросе приняли участие 410 респондентов - пациенты, с установленным диагнозом болезнь Паркинсона G 20.0 по МКБ-10, наблюдавшихся в период с 2021 по 2025 гг., состояние которых на момент включения соответствовало международным критериям Банка Головного Мозга Общества БП Великобритании [7, 8].

Генеральной совокупностью исследования выступили пациенты, с установленным диагнозом БП (МКБ-10 G 20.0), состоящие под диспансерным наблюдением в ГБУЗ «Городская поликлиника №2 Департамента здравоохранения города Москвы» (далее - ГБУЗ «ГП №2 ДЗМ»), что составило 682 пациента. Заданная ошибка выборки $\Delta=0,05$. Требуемое число респондентов составило 385. В данном исследовании было опрошено 410 респондентов, что позволяет сделать вывод о представительности выборки. Опрос респондентов проводился на базе ГБУЗ «Городская поликлиника №2 Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – ГБУЗ «ГП №2 ДЗМ»). Все пациенты были опрошены с применением анкеты, которая состояла из 13 вопросов: пол, возраст, социальный

статус (работающий/неработающий; образование), наличие/отсутствие: инвалидности, льготного лекарственного обеспечения; трудности при приобретении противопаркинсонических лекарственных средств (ПП ЛС), приоритетность при приобретении ПП ЛС по производителям (импортные/отечественные), эффективность и безопасность при применении.

Медико-социологический опрос был одобрен локальным этическим комитетом ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (выписка №2 от 05.02.2026 г.). Для статической обработки и анализа данные фиксировались в формализованной карте пациента с БП: пол, возраст, дебют заболевания, стадии болезни по Хен и Яр [9 - 11], наличие/отсутствие группы инвалидности, наличие льготы на лекарственное обеспечение, отметка о приобретении противопаркинсонических ЛС за собственные средства (ассортимент ЛС); назначаемые ЛП по международному непатентованному наименованию (МНН), страна-производитель.

Статистический анализ осуществлялся с помощью пакета программ Statistica 7 для Windows («StatSoft., Inc», США). Использовали метод иерархического кластерного анализа Уорда, программный пакет R (R v. 3.2.4) и STATA (v. 12.1). Уровень статистической значимости принимали при $p < 0,05$.

Результаты. В исследовании участвовали 410 респондента, из них 254 (62%) мужчины и 156 (38%) женщин, средний возраст пациентов составил $66,2 \pm 7,8$ года, со средней длительностью заболевания 66 ± 45 месяцев ($5,6 \pm 3,9$ года). По результатам анкетирования установлено, что и мужчины болеют чаще женщин; больные с БП – это лица старше 70 лет (184 (44,9%)), на втором месте возраст от 60-69 лет – 173 (42,2%), третье – 48 (11,7%) больной от 50-59 (таблица 1).

Таблица 1

Возрастно-половое соотношение больных с БП (в абс.числе)

<i>Пол / Возраст</i>	<i>До 40 лет</i>	<i>40-49</i>	<i>50-59</i>	<i>60-69</i>	<i>Старше 70</i>	<i>Всего</i>
Мужчины	1	3	32	106	112	254
Женщины	-	1	16	67	72	156
Соотношение мужчин и женщин		1:0,4	1:0,5	1:0,6	1,5:1	1,6:1

Анализ представленных в таблице 1 данных показал, что среди больных с БП во всех возрастных группах преобладают мужчины в среднем соотношении 1,5:1. Число заболевших увеличивается в старших возрастных группах, что подтверждает отнесение БП к возраст-зависимым заболеваниям.

Для социологического портрета важен статус пациентов, установлено, что высшее образование имели 339 (83%) больных, средне-специальное у 71 (17%). При анализе направлений образования в число преимущественных специальностей вошли представители технического профиля, что составило 283 (69%) больных, против 127 (31%) пациентов с гуманитарным направлением. В ходе интервьюирования, обратила на себя особенность, что 353 (86%) больных занимали руководящие должности (руководители юридических лиц, заместители руководителей), 57 (14%) - специалисты.

На момент опроса 278 (67,8%) больных с БП не работали, 132 (32,2%) работали, причём из работающих 42 (31,8%) пациента работали по своей специальности и той же должности. При сопоставлении тяжести заболевания и исполнения трудовых обязанностей: работали на фоне установленного диагноза больные с 1 и 2 стадий (49 – 1 ст, 77 – 2 ст., и 6 больных с 3 стадией).

Распределение больных по возрасту начала заболевания, средней продолжительности заболевания и лечения в зависимости от стадии заболевания по Хен и Яру представлена в таблице 2.

Таблица 2

Распределение больных с БП по возрасту начала заболевания, средней продолжительности заболевания и лечения в зависимости от стадии заболевания по Хен и Яру

<i>Стадия по Хен и Яру</i>	<i>Количество пациентов (n = 410)</i>	<i>%</i>	<i>Средний возраст пациентов (лет)</i>	<i>Средний возраст начала заболевания (лет)</i>	<i>Средняя длительность заболевания (мес)</i>	<i>Средняя продолжительность лечения (мес)</i>
1	32	10,3	56,3±9,1	63,8±9,4	24,2±9,4	9,7±7,1
2	164	37,6	61,1±6,8	65,6±6,8	51,5±15,2	26,1 ±17,8
3	188	52,1	64,8±7,5	62,1±5,9	83,3±29,3	52,8±28,6

Достоверных различий в возрасте среди больных 1-3 стадией не было.

Среди пациентов с БП в 24 (97%) – пенсионеры, 213 (52 %) имели группу инвалидности, причем у 164 (77%) пациентов группа инвалидности определялась именно по основному заболеванию. Наибольшее число больных 118 (28,8%) имели III группу инвалидности, инвалидность II – у 23,2% пациентов, число больных неработающих и не имеющих инвалидности – 105 (41,7%), общее число неработающих 278 (67,8%). Среди пациентов с установленной III группой 40 (33,9%) пациентов продолжают работать. БП - заболевание, которое приводит к нарушению жизнедеятельности, что влечет за собой направление на МСЭК, где устанавливается группа инвалидности (таблица 3).

Таблица 3

Распределение больных с БП, имеющих группу инвалидности, в зависимости от стадии
заболевания

<i>Стадия БП \ Группа инвалидности</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>Не работающие</i>	<i>Работающие</i>
I (n=32)	-	-	8	2	22
II(n=164)	-	27	58	38	41
III(n=188)	-	68	52	65	3
Всего(n=410)	-	95 (23,2%)	118(28,8%)	105(25,6%)	66 (16,1%)

Проанализирована назначаемая медикаментозная противопаркинсоническая терапия: монотерапия – 113 (27,6%) пациентов, комбинированная в 286 (69,8%) случаях. На монотерапии находились преимущественно пациенты 1 и 2 стадии, тогда как больным с 3 степенью назначалась комбинированная терапия из 2-х препаратов в 100% случаях.

При распределении назначенных противопаркинсонических препаратов в зависимости от стадии болезни, наиболее части назначаемые - агонисты дофаминергических рецепторов 349 (85,1%), затем препараты леводопы 275 (67,1%), замыкают тройку препараты амантадина 217 (53,2%).

Нужно отметить, что на 1 и 2 стадиях в монотерапии/комбинированной преобладают препараты из групп агонистов дофаминергических рецепторов и амантадина. При установлении 3 стадии в терапии присутствуют леводопосодержащие лекарственные средства, в соответствии с клиническими рекомендациями при лечении БП.

В 299 (73%) случаях пациенты обеспечиваются ПП ЛС в рамках льготного лекарственного обеспечения, 70 (17%) приобретают за личные средства, 41 (10%) гибридным способом (один препарат в рамках льготного лекарственного обеспечения, а также уезжая на летний отдых приобретают препараты на период отсутствия в городе). Пациенты, обеспечиваемые по льготе, принимают ПП ЛС (леводопа+карбидопа, леводопа+бенсеразид, пирибедил, прамепексол) отечественного производства с 2024 года, те пациенты в схеме которых препараты из группы амантадина – импортного производства (Беларусь).

При анализе ассортимента противопаркинсонических ЛС, установлено, что до 2021 года примерно на 90% ассортимент был представлен препаратами, произведенными за пределами РФ. Начиная с 2022 года, в аптечной сети наметилась тенденция обеспечения препаратами российского производства: динамика - с 9% в 2021 году, к итогам 2023 года доля таких противопаркинсонических ЛС возросла в 4,4 раза (68,4%).

При опросе респондентов-потребителей выявлено, что в 100% случаев цена не имеет значение. Также нужно отметить, что 61 (87%) пациенту приобретают препараты члены семьи (дети), 54 (77%) - это пациенты 3 стадии, оставшиеся - 1 стадии. Назначенные врачом препараты потребители приобретают в аптечных пунктах при территориальных поликлиниках, обеспечение происходит в день обращения. Все пациенты отмечали бесперебойность лекарственного обеспечения. При интервью 66 (22%) пациентов отметили, что в летний период приобретали за свои средства, формируя запас на лето, так как уезжают за город.

Отмечено, что при приобретении в коммерческой аптеке отдавалось предпочтение импортным препаратам. Пациенты указали, что сотрудники аптек, как правило, уточняют предпочтения страны-производителя, а также положительно отмечены знания и участие фармацевтов при подборе ПП ЛС. В 2024-2025 году в аптечных сетях всегда имелись в наличии ПП ЛС российских и импортных производителей.

С начала последнего квартала 2024 года в Москве внедрены «длинные рецепты», т.е. при наличии хронического заболевания, формируется QR-код рецептурного бланка на 6 месяцев, что позволяет обеспечивать в аптеке на длительный период, в перспективе пациенты, обеспечиваемые льготными ПП ЛС смогут избегать трат личных денежных

средств на приобретение ПП ЛС. До 2023 года 353 (86,2%) пациентов применяли препараты импортного производства, к декабрю 2025 года только 57 (13,8%) ($p \leq 0,001$).

При опросе нами уточнялась степень удовлетворенности применяемыми ЛС: доступность по цене, эффективность и безопасность составила $8 \pm 0,3$. Удобство формы выпуска, физическая доступность и информированность о препарате - $9 \pm 0,6$. Также важным вопросом было выявление приверженности пациентов с БП к ПП ЛС, по результатам обработки ответов отмечена высокая приверженность к терапии, которая составила 98,4%. Пропуск приёма связан с переездом, забывчивостью при приёме. Данную ситуацию отмечали только пациенты с 1 стадией, чем выше стадия заболевания, тем пунктуальнее пациенты в соблюдении приёма препаратов.

Обсуждение. Результаты проведенного социологического исследования подтверждено следующее:

- БП является возраст-зависимым заболеванием (среди пациентов лица старшей возрастной группы);
- среди пациентов преобладали лица с высшим образованием, что повышает ответственный подход к применению ПП ЛС;
- все пациенты имеют социальные гарантии льготного лекарственного обеспечения со стороны государства, а также отмечено наличие права выбора приобретения ПП ЛС;
- в течение последних пяти лет отмечается достоверное возрастание (увеличение в 4,4 раза) количества пациентов, отдающих предпочтение к ПП ЛС отечественного производства. Это свидетельствует о клинической эффективности ПП ЛС российского производства;
- высокая приверженность к терапии пациентами при применении ПП ЛС;
- высокая информированность сотрудников аптечных сетей об ассортименте ПП ЛС, особенно отечественных производителей;
- положительная динамика в замещении ассортимента противопаркинсонических препаратов импортного производства на ПП ЛС, зарегистрированные и производящиеся на территории РФ, что можно позволяет покрывать потребность в ПП ЛС и обеспечить бесперебойную лекарственную терапию пациентов с БП.

Заключение. В отношении пациентов с БП соблюдены гарантии льготного обеспечения ЛС, на федеральном, и региональных уровнях. При проведении опроса

пациентов отмечена высокая удовлетворенность эффективностью, безопасностью препаратами, а также приверженность к терапии.

Максимальные оценки были поставлены респондентами в ответе на вопрос о физической доступности, что свидетельствует об отсутствии перебоев с поставками жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для лечения БП. Полученные данные отображают клиническую эффективность и доступность ЛС для пациентов.

Отмечено достоверное увеличение числа пациентов, принимающих отечественные противопаркинсонические ЛС (увеличение в 4,4 раза), увеличение зарегистрированных и производящихся на территории РФ противопаркинсонических ЛС за пятилетний период наблюдения, что можно расценивать в качестве гарантий своевременного и бесперебойной фармакотерапии пациентов с БП в нашей стране.

Список литературы

1. WHO. Promoting rational use of medicines. Режим доступа: <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines/> (дата обращения: 20.03.2026)
2. Charbonneau M., Morgan S.G., Gagnon C., et al. Factors influencing the effects of policies and interventions to promote the appropriate use of medicines in high-income countries: A rapid realist review. *Health Policy*. 2024;142:105027. doi: 10.1016/j.healthpol.2024.105027 PMID: 38452575
3. Григорьева К.Д. Лекарственное импортозамещение — перспективное направление развития российской экономики. *Управленческое консультирование*. 2018;(5):137-142. doi: 10.22394/1726-1139-2018-5-137-142
4. Портал о малом бизнесе. Андрей Меркулов. Импортозамещение лекарств в России (опубликовано 12.10.2022). Режим доступа: <https://abcbiznes.ru/biznes-idei/42667-46021-importozameshchenie-lekarstv-v-rossii.html> (дата обращения: 20.03.2026)
5. Кристелева Д.А., Глембоцкая Г.Т., Шиндряева Н.Н. Анализ фармакотерапии при болезни Паркинсона. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2025;5:31-42. doi: 10.24412/2312-2935-2025-5-31-42
6. Экстрапирамидные синдромы: Руководство для врачей / Левин О.С., Иллариошкин С.Н., Голубев В.Л. Москва: МЕДпресс-информ; 2026. 792 с. ISBN 978-5-908029-26-1

7. Goetz C.G., Fahn S., Martinez-Martin P., et al. Movement Disorder Society-sponsored revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS): Process, format, and clinimetric testing plan. *Mov Disord.* 2007;22(1):41-47. doi: 10.1002/mds.21198 PMID: 17115387
8. Gelb D.J., Oliver E., Gilman S. Diagnostic criteria for Parkinson disease. *Arch Neurol.* 1999 ;56(1):33-9. doi: 10.1001/archneur.56.1.33 PMID: 9923759
9. Gibb W.R., Lees A.J. The relevance of the Lewy body to the pathogenesis of idiopathic Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1988;51(6):745-52. doi: 10.1136/jnnp.51.6.745 PMID: 2841426; PMCID: PMC1033142
10. Hoehn M.M., Yahr M.D. Parkinsonism: onset, progression and mortality. *Neurology.* 1967;17(5):427-42. doi: 10.1212/wnl.17.5.427 PMID: 6067254
11. Schwab R.S., England A.C. (1969). Projection Technique for Evaluating Surgery in Parkinson's Disease. In: Billingham, F.H. and Donaldson, M.C., Eds., Third Symposium on Parkinson's Disease, Churchill Livingstone, Edinburgh, 152-157

References

1. WHO. Promoting rational use of medicines. Available at: <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines/> (accessed: 20.03.2026)
2. Charbonneau M., Morgan S.G., Gagnon C., et al. Factors influencing the effects of policies and interventions to promote the appropriate use of medicines in high-income countries: A rapid realist review. *Health Policy.* 2024;142:105027 doi: 10.1016/j.healthpol.2024.105027 PMID: 38452575
3. Grigor'eva K.D. Lekarstvennoe importozameshhenie - perspektivnoe napravlenie razvitiya rossijskoj jekonomiki [Drug Import Replacement Is a Perspective Direction of the Development of Russian Economy]. *Upravlencheskoe konsul'tirovanie* [Administrative Consulting]. 2018;(5):137-142 doi: 10.22394/1726-1139-2018-5-137-142 (in Russian)
4. Portal o malom biznese. Andrej Merkulov. Importozameshhenie lekarstv v Rossii (opublikovano 12.10.2022). [Portal about small business. Andrej Merkulov. Import substitution of medicines in Russia (published on 12.10.2022)]. Available at: <https://abcbiznes.ru/biznes-idei/42667-46021-importozameshchenie-lekarstv-v-rossii.html> (accessed: 20.03.2026) (in Russian)
5. Kristeleva D.A., Glembockaja G.T., Shindrjaeva N.N. Analiz farmakoterapi i pri bolezni Parkinsona [Analysis of pharmacotherapy in Parkinson's disease]. *Sovremennye problemy*

zdravoohraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of healthcare and medical statistics]. 2025;5:31-42. doi: 10.24412/2312-2935-2025-5-31-42 (in Russian)

6. Jekstrapiramidnye sindromy: Rukovodstvo dlja vrachej / Levin O.S., Illarioshkin S.N., Golubev V.L. [Extrapyramidal syndromes: A guide for doctors / Levin O.S., Illarioshkin S.N., Golubev V.L.]. Moskva: MEDpress-inform [Moscow: MEDpress-inform]; 2026. 792 p. ISBN 978-5-908029-26-1 (in Russian)

7. Goetz C.G., Fahn S., Martinez-Martin P., et al. Movement Disorder Society-sponsored revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS): Process, format, and clinimetric testing plan. *Mov Disord.* 2007;22(1):41-47. doi:10.1002/mds.21198 PMID: 17115387.

8. Gelb D.J., Oliver E., Gilman S. Diagnostic criteria for Parkinson disease. *Arch Neurol.* 1999 ;56(1):33-9. doi: 10.1001/archneur.56.1.33 PMID: 9923759.

9. Gibb W.R., Lees A.J. The relevance of the Lewy body to the pathogenesis of idiopathic Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1988;51(6):745-52. doi: 10.1136/jnnp.51.6.745 PMID: 2841426; PMCID: PMC1033142.

10. Hoehn M.M., Yahr M.D. Parkinsonism: onset, progression and mortality. *Neurology.* 1967;17(5):427-42. doi: 10.1212/wnl.17.5.427 PMID: 6067254.

11. Schwab R.S., England A.C. (1969). Projection Technique for Evaluating Surgery in Parkinson's Disease. In: Billingham, F.H. and Donaldson, M.C., Eds., Third Symposium on Parkinson's Disease, Churchill Livingstone, Edinburgh, 152-157.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not had sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Кристелева Дарья Алексеевна – аспирант, кафедры организации и экономики фармации Института фармации им. А.П. Нелюбина ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Москва, Трубецкая ул., д. 8, стр. 2. Администратор, Центр клинических исследований, ГБУЗ «Городская поликлиника №2 ДЗМ». 117638, г. Москва, Фруктовая ул., д. 12. E-mail: dkristeleva@gmail.com ORCID: 0009-0008-8833-2742. SPIN-код: 9285-1507

Глембоцкая Галина Тихоновна – доктор фармацевтических наук, профессор, профессор кафедры организации и экономики фармации Института фармации им. А.П. Нелюбина

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Москва, Трубецкая ул., д. 8, стр. 2. E-mail: glembotskaya_g_t@staff.sechenov.ru ORCID: 0000-0002-4193-8973. SPIN-код: 7161-8653

Шиндряева Наталья Николаевна – доктор медицинских наук, профессор кафедры нервных болезней, Института последипломного образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Москва, Трубецкая ул., д. 8, стр. 2. Главный врач ГБУЗ «Городская поликлиника №2 ДЗМ», врач-невролог ГБУЗ «Городская поликлиника №2 ДЗМ», 117638, г. Москва, Фруктовая ул., д. 12. E-mail: mont76@mail.ru ORCID: 0000-0001-6560-2756. SPIN-код: 1516-6022.

Information about the authors

Kristeleva Darya Alekseevna - Postgraduate Student, Department of Pharmacy Organization and Economics, A.P. Nelyubin Institute of Pharmacy, Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), 119991, Moscow, Trubetskaya St., 8, building 2. e-mail: dkristeleva@gmail.com ORCID: 0009-0008-8833-2742; SPIN code: 9285-1507

The administrator of the Clinical Research Center, GBUZ "City polyclinic No. 2 DZM", 117638, Moscow, Fruitovaya St., 12, e-mail: dkristeleva@gmail.com ORCID: 0009-0008-8833-2742; SPIN code: 9285-1507

Glembotskaya Galina Tikhonovna - Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor, Professor of the Department of Organization and Economics of Pharmacy at the A.P. Nelyubin Institute of Pharmacy, Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), 119991, Moscow, Trubetskaya St., 8, building 2, e-mail: glembotskaya_g_t@staff.sechenov.ru, ORCID: 0000-0002-4193-8973, SPIN code: 7161-8653

Shindryaeva Natalia Nikolaevna - MD, Professor of the Department of Nervous Diseases, Institute of Postgraduate Education, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), 119991, Moscow, Trubetskaya St., 8, building 2, e-mail: mont76@mail.ru, ORCID ID: 0000-0001-6560-2756, SPIN code: 1516-6022; chief physician of GBUZ "Outrathient № 2 DZM", 117638, Moscow, Fruitovaya St., 12, e-mail: mont76@mail.ru , ORCID ID: 0000-0001-6560-2756, SPIN code: 1516-6022.

Статья получена: 08.04.2026 г.
Принята к публикации: 25.06.2026 г.