

Дослідження оптимізації фармакотерапії ішемічної хвороби серця у закладах охорони здоров'я України

М.М. Долженко, Н.А. Білоусова

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, Київ

Ішемічна хвороба серця (ІХС) посідає провідне місце серед причин смертності в Україні в структурі неінфекційних захворювань. Часто у пацієнтів з ІХС діагностуються супутні патології, зокрема цукровий діабет 2 типу (ЦД 2) та хронічна хвороба нирок (ХХН), що значно ускладнює терапевтичний процес і потребує комплексного мультидисциплінарного підходу. У контексті воєнного стану особливо актуальним залишається забезпечення ефективної, доступної та раціональної фармакотерапії.

Мета – визначити частоту призначення лікарських засобів фармакотерапії ІХС із коморбідними станами (ЦД 2, ХХН) для виявлення тенденцій споживання лікарських засобів, ідентифікації прогалин в медикаментозному забезпеченні із подальшим покращенням доступу пацієнтів до сучасної фармакотерапії.

Матеріали та методи. Застосовано комплексний методологічний підхід, базований на результатах онлайн-анкетування 788 лікарів із 22 регіонів України (червень–вересень 2024 р.) за допомогою Google Forms. Учасниками опитування були кардіологи (29%), ендокринологи (18%), нефрологи (10%) та лікарі загальної практики – сімейної медицини (37%). Для аналізу використано статистичні методи узагальнення та порівняння, клініко-епідеміологічний підхід, ABC-аналіз для класифікації препаратів за частотою призначень, частотний аналіз, VEN-аналіз для оцінки клінічної значущості, ATC/DDD-аналіз відповідно до класифікації ВООЗ для оцінки дозування і рівнів використання, а також контент-аналіз для перевірки відповідності призначень клінічним протоколам (ESC, АНА, ADA, KDIGO). Накопичення, коригування, систематизація вихідної інформації та візуалізація результатів здійснювалися в електронних таблицях Microsoft Office Excel. Статистичну обробку проводили за допомогою програми STATISTICA.13 та IBM SPSS Statistics 23. Добір респондентів проводився на засадах добровільної участі, із попереднім наданням усної згоди. Дослідження проведене відповідно до Гельсінської декларації ВООЗ (2016).

Результати. Найчастіше для лікування ІХС із супутніми ЦД 2 та ХХН застосовуються діуретики (95,5%), β -адреноблокатори (91,1%), інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (іАПФ)

(85,0%), гіполіпідемічні засоби (77,1%), прямі оральні антикоагулянти (ПОАК) (76,5%) та антитромбоцитарні препарати (74,7%). Серед фіксованих комбінацій домінують іАПФ/блокатори кальцієвих каналів/діуретики (60,1%), іАПФ/діуретики (55,4%), а також блокатори рецепторів ангіотензину (БРА)/блокатори кальцієвих каналів (52,7% інноваційних і 45,4% генеричних). Для пацієнтів з ІХС і супутнім ЦД 2 широко використовуються метформін (99,7%), похідні сульфонілсечовини (54,3%), інсуліни (47,9%), інгібітори натрій-залежного котранспортера глюкози 2 типу (іНЗКТГ-2) (39,0%) та агоністи рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1 (АГП-1) (18,8%). Найчастіше призначаються бісопролол (34,8%), амлодипін (22,0%) та ацетилсаліцилова кислота (21,7%). Лише 23,7% препаратів, що призначаються, покриваються програмою «Доступні ліки», що негативно впливає на прихильність пацієнтів до лікування, обмежує доступ до сучасної фармакотерапії та знижує шанси на досягнення оптимальних клінічних результатів.

Висновки. Недостатнє включення ключових лікарських засобів для лікування ІХС із супутніми ЦД 2 та ХХН у програму реімбурсації «Доступні ліки» вимагає перегляду та розширення переліку препаратів. Рекомендовано включити до програми такі препарати, як аторвастатин, ПОАК та іНЗКТГ-2, з урахуванням клінічних протоколів та оцінки медичних технологій. Це сприятиме підвищенню ефективності лікування та покращенню доступу пацієнтів до необхідної фармакотерапії в умовах воєнного та післявоєнного періоду.

Соціально-економічні фактори і мультидисциплінарні підходи як визначальні чинники прихильності до лікування ішемічної хвороби серця під час війни в Україні

М.М. Долженко, Н.А. Білоусова, В.А. Несукай, Т.В. Сімагіна, Н.А. Кожухарьова

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, Київ

Серцево-судинні захворювання залишаються провідною причиною смертності в Україні, яка посідає одне з перших місць у Європі за рівнем летальності від ішемічної хвороби серця. Війна суттєво ускладнила доступ до сучасної терапії, знизила дотримання лікувальних схем і посилила вплив соціально-економічних бар'єрів. В умовах багатокomпонентної фармакотерапії (до 10 препаратів за рекомендаціями ESC, АНА та МОЗ України) це призводить до зниження прихильності до лікування.

Мета – визначення впливу соціально-економічних чинників, способу життя та властивостей лікарських засобів на прихильність до терапії ІХС з коморбідними станами.

Матеріали та методи. Використано результати опитування 101 пацієнта з ІХС, АГ, ЦД 2 типу та ХХН (червень – вересень 2024 року). Збір даних відбувався за допомогою Google Forms. Анкета включала блоки питань, що охоплювали соціально-економічні чинники (дохід, витрати на ліки, участь у програмі «Доступні ліки»); поведінкові аспекти (ставлення до лікування, реакції на покращення/погіршення стану); уподобання у виборі лікарських засобів (інноваційні чи генеричні препарати, довіра до лікаря/фармацевта); оцінку прихильності до фармакотерапії ІХС з коморбідними станами (шкала прихильності до лікування Morisky-4). Проаналізовано вибірку пацієнтів, які консультувалися лише у лікаря або одночасно у лікаря й фармацевта. Застосовано методи аналізу і синтезу – для узагальнення отриманих відповідей; індукції та дедукції – для формування висновків щодо закономірностей поведінки пацієнтів. Для виявлення значущих зв'язків між змінними застосовано статистичні методи – χ^2 , ϕ -коефіцієнт, OR (відношення шансів). Накопичення, коригування, систематизація вихідної інформації та візуалізація результатів здійснювалися в електронних таблицях Microsoft Office Excel. Статистичну обробку проводили за допомогою програми STATISTICA.13 та IBM SPSS Statistics 23. Добір респондентів проводився на засадах добровільної участі, із попереднім наданням усної згоди. Дослідження проведене відповідно до Гельсінської декларації ВООЗ (2016).

Результати. Загальний рівень прихильності до модифікації факторів ризику і фармакотерапії становив лише 13,9% ($p < 0,001$). Пацієнти з одним або двома соціально-економічними факторами ризику продемонстрували найнижчу прихильність до лікування – 76,2% ($p < 0,0001$). Перевага надається використанню інноваційних лікарських засобів (42,8% респондентів), що не увійшли до програми «Доступні ліки». Однак вартість таких лікарських засобів обмежує довго тривале використання. З'ясовано, що 7,8% користуються програмою «Доступні ліки», що свідчить про її обмежене покриття реальних потреб. Достовірно підтверджено, що консультація лікаря і фармацевта підвищує рівень прихильності до фармакотерапії ІХС з коморбідними станами у 22 рази порівняно з консультацією лише лікаря ($OR = 22,67$; $p < 0,001$).

Висновки. Прихильність до лікування в умовах війни в Україні обумовлюється поєднанням соціально-економічних факторів, особистих уподобань пацієнтів і рівнем підтримки з боку медичної спільноти. Підтверджено ефективність мультидисциплі-

нарного підходу за участі фармацевтів у підтримці пацієнтів. Розширення програми реімбурсації, включення рекомендованих інноваційних і генеричних лікарських засобів та забезпечення якісного консультування пацієнтів із ІХС з коморбідними станами мають стати пріоритетом державної політики у сфері кардіології.

Ехокардіографічні предиктори несприятливого прогнозу у пацієнтів з ішемічною кардіоміопатією після реваскуляризації міокарда

М.В. Кучерява, Г.Б. Маньковський, О.В. Тур, Ю.М. Горпишин

ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії» МОЗ України, Київ

Ішемічна кардіоміопатія є основною причиною розвитку серцевої недостатності, при якій ремоделювання лівого шлуночка набуває критичного значення для прогнозу пацієнта. Реваскуляризація міокарда спрямована на покращення кровопостачання, однак у певних випадках її ефективність обмежена через наявність структурних змін серцевого м'яза. Ехокардіографія дозволяє визначити ряд параметрів, які можуть передбачати несприятливий клінічний перебіг після втручання.

Мета – визначити основні ехокардіографічні предиктори, що асоціюються з підвищеним ризиком несприятливих подій у пацієнтів з ішемічною кардіоміопатією після реваскуляризації міокарда.

Матеріали та методи. У дослідженні було залучено 105 пацієнтів з ішемічною кардіоміопатією, які пройшли реваскуляризацію (хірургічну або перкутанну) у період з 2020 по 2024 рік. Перед і після втручання проводилися комплексні ехокардіографічні дослідження з визначенням таких параметрів: фракції викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ), глобальної деформації (GLS), індексу сферичності міокарда, розмірів камер і наявності діастолічної дисфункції. Клінічні дані та лабораторні показники (NT-proBNP) також враховувалися для оцінки загального прогнозу. Основними кінцевими точками були повторні госпіталізації, декомпенсація серцевої недостатності та загальна смертність протягом 12-місячного спостереження.

Результати. Аналіз даних показав, що пацієнти з нижчим показником ФВ ЛШ ($< 40\%$) і менш вираженим покращенням GLS після реваскуляризації мали вищий ризик повторних госпіталізацій та підвищеної 12-місячної смертності. Значущою була також наявність підвищеного індексу сферичності міокарда, що свідчило про виражене ремоделюван-