

ВПЛИВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ З КОМОРБІДНИМИ СТАНАМИ

Н. Білоусова¹, М. Долженко²

^{1,2}Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика (Київ)
arinatala@gmail.com¹

Відомо, що ішемічна хвороба серця (ІХС) в Україні є основною причиною смертності від серцево-судинних захворювань в Україні [1], що призводить до збільшення витрат у охороні здоров'я. Війна в Україні негативно вплинула на соціально-економічний та психічний стан населення [2], що ймовірно призвело до зростання незапланованих госпіталізацій та смертності від ІХС. У міжнародних рекомендаціях [3;4] та вітчизняному клінічному протоколі [5] наголошується на модифікації факторів ризику й використанні лікарських засобів (ЛЗ) на постійній довготривалій основі для вторинної профілактики ІХС. Дані європейських обсерваційних досліджень EUROASPIRE IV, V [6;7] свідчать про низьку прихильність до фармакотерапії у пацієнтів з ІХС із коморбідними станами. Визначено, що на прихильність до фармакотерапії впливають фактори, які залежать від мульти дисциплінарних команд медичних працівників; пацієнтів та властивостей ЛЗ [8]. Ймовірною причиною низької прихильності до лікування може бути використання оригінальних та генеричних ЛЗ, які використовуються у відповідності із сучасними міжнародними та вітчизняними клінічними рекомендаціями. Отже, актуальним постає вивчення впливу факторів ЛЗ на прихильність до лікування пацієнтів із ІХС з коморбідними станами.

Метою нашого дослідження є вивчення впливу ЛЗ на прихильність до лікування пацієнтів із ІХС з коморбідними станами.

Матеріали і методи даного дослідження стали результати опитування пацієнтів із ІХС з коморбідними станами (кафедра кардіології Національного Університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика). Емпіричне дослідження відбувалось з червня по вересень 2024 року, онлайн-опитування з використанням Google Form 101 пацієнта (66 жінок, 35 чоловіків) із ІХС та супутніми АГ, ЦД, ХХН з 13 регіонів України. Попередньо у пацієнтів було взято усну згоду на заповнення онлайн-анкет. Анкета містила три блоки запитань: «соціально-економічний стан», «прихильність до лікування», «сприйняття пацієнтами ЛЗ» та включала наступні питання: вік; стать; середньомісячний дохід; середньомісячне навантаження від фармакотерапії; кількість ЛЗ, які отримують пацієнти; фактори, що впливають на вибір ЛЗ; причини відмови від фармакотерапії. «Прихильність до фармакотерапії» визначали за стандартизованою шкалою прихильності до лікування Мориски-4 [9].

Статистичну обробку проводили за допомогою програми STATISTICA.13 та IBM SPSS Statistics. Емпіричне дослідження проведене у відповідності із Гельсінською декларацією Всесвітньої медичної організації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкту дослідження».

Виклад основного матеріалу. Визначено зв'язок прихильності до фармакотерапії в залежності від участі фармацевта у фармакотерапії ІХС з коморбідними станами. Встановлено потужний зв'язок статистичної значущості розбіжності спостережуваних частот між пацієнтами, що консультувались лише з лікарями, або лікарями та фармацевтами: коефіцієнт сполучності $\phi = 0,607$, $p < 0.000$. Показник відношення шансів $OR = 22,67$ збільшення впливу надання сумісної медико-фармацевтичної допомоги (консультація лікаря та консультація фармацевта) у 22 рази більша, ніж при наданні медичної допомоги лікарем пацієнтам із ІХС з коморбідними станами.

Отже, включення фармацевтів до складу мультидисциплінарних команд може позитивно вплинути на прихильність до лікування пацієнтів із ІХС та супутніми гіпертонічною хворобою, цукровим діабетом, хронічною хворобою нирок. Дані дії вимагають вирішення низки питань із розширення протоколів для фармацевтів, розширення та функціонального наповнення ролей GPP, впровадження в практичну діяльність фармацевтів

моделі надання фармацевтичної допомоги на первинному рівні медичної допомоги [10] з подальшою інтеграцією фармацевтів у первинну медико-санітарну допомогу. Ефективність впливу фармацевтів на прихильність до фармакотерапії пацієнтів з ІХС підтверджено низкою клінічних досліджень [11;12;13].

Встановлено помірний зв'язок коефіцієнта сполучності ϕ та міри величини ефекту для критерію незалежності χ^2 -квадрат 0,234, $p = 0,025$: пацієнти, які не користуються програмою «Доступні ліки», мають більшу прихильність до лікування. Дані свідчать про прихильність до фармакотерапії ефективних (дорого вартісних) ЛЗ, які не увійшли до програми реімбурсації та рекомендовані міжнародними та вітчизняними клінічними рекомендаціями: сучасні статини, інгібітори РААС, фіксовані комбінації, прямі оральні антикоагулянти, інгібітори натрій-залежного ко-транспортеру 2.

Визначено обізнаність пацієнтів до основних відмінностей оригінальних і генеричних ЛЗ. З'ясовано, що усі пацієнти, прихильні до фармакотерапії, мають уподобання до використання оригінальних ЛЗ. Визначено міру величини ефекту для критерію незалежності χ^2 -квадрат = 0,445, $p=0,000$ та $\phi = 0,445$ $p=0,000$, що доводить взаємозв'язок між прихильністю до фармакотерапії та витратами на лікарські засоби: чим вище ціна, тим вище прихильність до фармакотерапії. Але в силу низького соціально-економічного стану населення пацієнти відмінюють фармакотерапію, коли відчувають себе краще, що підтверджується зв'язком коефіцієнта сполучності ϕ та міри величини ефекту для критерію незалежності χ^2 -квадрат = 25,375, $p=0,000$, $fd=1$, при заданому рівні надії $\alpha=0,05$. Спостереження уподобань пацієнтів до оригінальних ЛЗ через їх ефективність та цінову політику пояснює платоспроможність пацієнтів за необхідності купувати генеричні ЛЗ.

Встановлено основні причини відміни ЛЗ у прихильних до фармакотерапії пацієнтів: ускладнення зі сторони шлунково-кишкового тракту (4,9% [СІ 95% 4,9 \pm 0,04; $p<0,0001$]) та фінансові спроможності (6,9% [СІ 95% 6,9 \pm 0,05; $p<0,0001$]). Отже, на прихильність до лікування у пацієнтів із ІХС з коморбідними станами впливає низка факторів: вартість та ефективність фармакотерапії, платоспроможність пацієнтів купувати генеричні ЛЗ, ускладнення зі сторони шлунково-кишкового тракту. Статистично не встановлено взаємозалежності відміни фармакотерапії та ціною ЛЗ, побічними реакціями та кількістю ЛЗ, які отримують пацієнти на ІХС з коморбідними станами.

Висновки.

1. Встановлено низьку прихильність до фармакотерапії у вторинній профілактиці ІХС з коморбідними станами, що підтверджується результатами обсерваційних досліджень EUROASPIRE IV, V.

2. Доведено, що чим вища ціна на ЛЗ, тим вища прихильність до фармакотерапії, але внаслідок низького соціально-економічного стану населення пацієнти відмінюють фармакотерапію, коли відчувають себе краще. Дані свідчать про вимогливість пацієнтів із ІХС з коморбідними станами до ефективної фармакотерапії.

3. Визначено, що пацієнти, які після консультації лікаря отримали додаткову консультацію фармацевта, мають у 22 рази більші шанси до прихильності у лікуванні (OR=22,67).

4. Виокремлено необхідність розширення ролей GPP та впровадження у практику надання фармацевтичної допомоги пацієнтам, хворим на ІХС з коморбідними станами на первинному рівні медико-санітарної допомоги.

5. З'ясовано, що пацієнти, які користуються програмою «Доступні ліки», не мають можливості отримувати низьку ЛЗ за даною програмою, які рекомендовані міжнародними та вітчизняними клінічними рекомендаціями. Спостереження уподобань пацієнтів до оригінальних ЛЗ через їх ефективність та цінову політику пояснює платоспроможність пацієнтів за необхідності купувати генеричні ЛЗ на постійний прийом. Рекомендовано перерозподілити лікарські призначення із оригінальних ЛЗ на генеричні ЛЗ.

Перспективою подальших досліджень вбачаємо вивчення думки та обізнаності лікарів, фармацевтів щодо використання у повсякденній практиці оригінальних і генеричних ЛЗ.

Використана література:

1. Health profile Ukraine. *World Life Expectancy*. URL: <https://www.worldlifeexpectancy.com/country-health-profile/ukraine>
2. Bilousova N. A., Mykhalchuk V. M. Analytical review of the influence of socio-economic factors on the state of pharmaceutical care for patients with cardiovascular diseases. *Polski Merkurusz Lekarski*. 2024. Vol. 52, no. 3. P. 347–355. URL: <https://doi.org/10.36740/merkur202403112>
3. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes / N. Marx et al. *European Heart Journal*. 2023. URL: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192>
4. 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines / S. S. Virani et al. *Circulation*. 2023. URL: <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001168>
5. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Стабільна ішемічна хвороба серця»: Уніфік. клініч. протокол від 24.12.2021 р. № ГС 2021-2857. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/stabilna-ishemichna-hvoroba-serczya/>
6. Dirk De Bacquer, Felicity Astin, Kornelia Kotseva, Nana Pogossova, Delphine De Smedt, Guy De Backer, Lars Rydén, David Wood, Catriona Jennings, for the EUROASPIRE IV and V surveys of the European Observational Research Programme of the European Society of Cardiology, Poor adherence to lifestyle recommendations in patients with coronary heart disease: results from the EUROASPIRE surveys, *European Journal of Preventive Cardiology*, Volume 29, Issue 2, January 2022, Pages 383–395, <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwab115>
7. Primary prevention efforts are poorly developed in people at high cardiovascular risk: A report from the European Society of Cardiology EURObservational Research Programme EUROASPIRE V survey in 16 European countries / K. Kotseva et al. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2020. P. 204748732090869
8. Medication Adherence and Compliance: Recipe for Improving Patient Outcomes / T. O. Aremu et al. *Pharmacy*. 2022. Vol. 10, no. 5. P. 106. URL: <https://doi.org/10.3390/pharmacy10050106>
9. Morisky D. E., Green L. W., Levine D. M. Concurrent and Predictive Validity of a Self-reported Measure of Medication Adherence. *Medical Care*. 1986. Vol. 24, no. 1. P. 67–74. URL: <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>
10. Білоусова Н.А.. Первинна профілактика ішемічної хвороби серця в структурі надання фармацевтичної допомоги: функціональне наповнення ролей фармацевта. *Фармацевтичний часопис*. 2024. № 3. С. 42–52. URL: <https://doi.org/10.11603/2312-0967.2024.3.14862>
11. Medication Adherence and Compliance: Recipe for Improving Patient Outcomes / T. O. Aremu et al. *Pharmacy*. 2022. Vol. 10, no. 5. P. 106. URL: <https://doi.org/10.3390/pharmacy10050106>
12. Impact of continuous pharmaceutical care led by clinical pharmacists during transitions of care on medication adherence and clinical outcomes for patients with coronary heart disease: a prospective cohort study / L. Gao et al. *Frontiers in Pharmacology*. 2023. Vol. 14. URL: <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1249636>
13. Role of community pharmacists in cardiovascular diseases-related health promotion and dyslipidemia management in Malaysia: A nationwide cross-sectional study / F. F. Ismail et al. *PLOS ONE*. 2023. Vol. 18, no. 9. P. e0290883. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290883>

СУЧАСНИЙ СТАН РОЗРОБЛЕННЯ ПРЕПАРАТІВ З МІКРОГОЛКАМИ

Л.А. Боднар¹, Л.І. Вишнеvsька²

^{1,2}Національний фармацевтичний університет (Харків)
bodnar_la@ukr.net, liliavyshnevsk@gmail.com

Вступ. На сьогодні у практичній діяльності косметологів та дерматологів досить розповсюдженими є процедури підшкірного введення ліків. Підшкірне або внутрішньошкірне введення препарату забезпечує швидке та максимальне потрапляння активних фармацевтичних інгредієнтів безпосередньо у місце реалізації їх терапевтичної активності, що безумовно є великою перевагою. Однак, використання інвазивних технологій нерідко