Роль фармацевтів у складі мультидисциплінарних команд при реабілітації пацієнтів після перенесеного гострого коронарного синдрому

Білоусова Н.А.

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

arinatala@gmail.com

Відомо, що ішемічна хвороба серця (ІХС) охоплює значну частину населення та залишається одним із основних чинників передчасної смертності в Україні. На особливу увагу заслуговує реабілітація пацієнтів після перенесеного гострого коронарного синдрому (ГКС) за рахунок впливу на подальший прогноз розвитку передчасних госпіталізацій і смертності від серцево-судинних подій. Отже, своєчасні втручання медичної команди та відновлення після перенесеного ГКС сприяють зниженню ризику повторних госпіталізацій, покращенню якості життя пацієнтів. Результати обсерваційного дослідження EUROASPIRE V [1], участь в якому приймала українська когорта пацієнтів, свідчать про низькі показники прихильності до лікування та дотримання клінічних стандартів. У вітчизняних [2] та міжнародних клінічних рекомендаціях Європейського товариства кардіологів, Американської асоціації серця, Американського коледжу кардіологів (ESC/AHA/ACC) [3; 4] акцентовано увагу на низькому рівні прихильності до лікування, що є однією з ключових перешкод для досягнення клінічних результатів.

Метою дослідження є визначення функціональної складової втручань фармацевтів у межах впливу на прихильність до фармакотерапії пацієнтів після перенесеного ГКС в процесі реабілітації з подальшим аналізом функціональних обов'язків фармацевтів як учасників мультидисциплінарної команди з кардіологічної реабілітації.

Матеріали та методи. Інформаційною базою дослідження стали міжнародні публікації з наукометричних баз медичних даних Scopus, Web of Science, PubMed, Cochrane, а також офіційні документи ESC, AHA, ACC. Додатково враховані вітчизняні нормативно-правові документи, які регулюють надання фармацевтичної допомоги у системі охорони здоров'я. Використано методи наративного пошуку за клю-

човими словами, контент-аналізу, методи логічного узагальнення, діалектичного аналізу та візуалізації інформації.

Результати. Встановлено, що залучення фармацевтів до складу мультидисциплінарних команд у сфері кардіологічної реабілітації пацієнтів після перенесеного ГКС сприяє покращенню клінічних результатів. Досліджено, що фармацевти можуть брати активну участь у контролі за фармакотерапією, виявленні потенційних взаємодій лікарських засобів в складних схемах лікування, прогнозуванні ризиків виникнення побічних реакцій, підвищенні рівня обізнаності пацієнтів про важливість дотримання режиму прийому лікарських засобів та корекції способу життя [5]. З'ясовані потреби у розробці алгоритмів визначення лікарських засобів, що приймають пацієнти включно з безрецептурними лікарськими засобами, дієтичними добавками, лікарською рослинною сировиною (моніторинг фармакотерапії); визначення рівня прихильності до фармакотерапії з подальшою корекцією через вплив на фактори прихильності під час та після процесу реабілітації пацієнтів. Виявлено потребу в гармонізації чинного українського законодавства із європейськими фармацевтичними практиками щодо ролі фармацевтів у системі відновлення пацієнтів після перенесеного ГКС під час реабілітації [6].

Висновки. Фармацевтична допомога пацієнтів після перенесеного ГКС має розглядатися як складовий компонент сучасної кардіологічної реабілітації за рахунок інтеграції фармацевтів до складу мультидисциплінарних команд, що в подальшому забезпечить покращення фармако-терапевтичної ефективності, підвищення якості лікування за рахунок оптимізації фармакотерапії, зменшення частоти передчасних госпіталізацій і смертності від ІХС, покращення якості життя. Рекомендовано оновлення освітніх програм у системі післядипломної освіти фармацевтів; створення клінічних протоколів за окремими нозологіями серцево-судинних захворювань; залучення фармацевтів до складу мультидисциплінарних команд у межах клінічної практики.

Використана література:

1. Santos R. D. EUROASPIRE V and uncontrolled risk factors in primary prevention: Atherosclerotic cardiovascular disease in the making. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2020.

P. 204748732091566. URL: https://doi.org/10.1177/2047487320915662]

2. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Стабільна ішемічна хвороба серця». Київ: МОЗ України; 2021. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/12/2021_2857_ykpmd_stabihs.pdf

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. Bilousova N. Conceptual model of pharmaceutical care for patients with coronary heart disease and comorbid conditions in Ukraine. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 2025. Vol. 18, no. 1. URL: https://doi.org/10.1080/20523211.2025.2484577

6. Henman M. C., Ravera S., Lery F.-X. Council of Europe Resolution on the Implementation of Pharmaceutical Care–A Step Forward in Enhancing the Appropriate Use of Medicines and Patient-Centred Care. *Healthcare*. 2024. Vol. 12, no. 2. P. 232. URL: https://doi.org/10.3390/healthcare12020232