Кардіометаболічний ризик

Клініко-економічне обґрунтування мультидисциплінарних підходів у лікуванні пацієнтів із кардіоренометаболічним синдромом

Н.А. Білоусова [1], Т.В. Маганова [2], Н.А. Кожухарьова [1], Н.О. Ткаченко [2], М.М. Долженко [1]

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

[2] Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Стрімке зростання поширеності кардіоренометаболічного синдрому (КРМс) в Україні супроводжується вираженою поліпрагмазією та потужним навантаженням на ресурси охорони здоров'я. Забезпечення ефективного контролю даного мультиорганного порушення вимагає трансформації традиційних підходів та впровадження моделей фармацевтичної допомоги із залученням фармацевтів до складу мультидисциплінарних медичних команд.

Мета. На основі систематичного аналізу міжнародного досвіду виявити прогалини в існуючій системі надання медичної допомоги пацієнтам із КРМс та обґрунтувати стратегічні орієнтири для інтеграції фармацевтичного супроводу в клінічну практику України.

Методи. Виконано наративний огляд із підходом систематизації доказових даних до пошуку релевантних публікацій у міжнародних наукометричних базах даних PubMed/MEDLINE, ScienceDirect (Scopus) та Cochrane Library. Пошук здійснювався із застосуванням методологічної матриці SPIDER. Для фінального аналізу було відібрано 20 оригінальних досліджень (із них 14 – рандомізовані контрольовані дослідження). У роботі використано методи контент-аналізу, кластеризації, системного аналізу та інформаційно-аналітичного узагальнення.

Результати. Доведено, що активна участь клінічних фармацевтів у лікувальному процесі забезпечує статистично та клінічно значуще зниження рівня систолічного артеріального тиску (в середньому на 7 мм рт. ст.) та дозволяє досягти високого рівня прихильності пацієнтів до призначеної фармакотерапії (до 90%). Визначено вагому роль фармацевтів та фармацевтів клінічних у реалізації стратегії депрескрипції потенційно неприйнятних та небезпечних лікарських засобів (зокрема опіоїдів, бензодіазепінів, похідних сульфонілсечовини) із одночасним обґрунтуванням ініціації сучасної органопротекторної фармакотерапії (іНЗКТГ-2, арГПП-1). Результати проведеного фармакоекономічного моделювання станом на 2026 рік продемонстрували, що річна вартість профілактичного фармацевтичного супроводу є у 17 разів нижчою за витрати на одну госпіталізацію пацієнта з приводу макро- та мікросудинних ускладнень цукрового діабету 2 типу: 680–700 USD проти 12 100 USD відповідно.

Висновки. Інтеграція фармацевтів до складу мультидисциплінарних кардіологічних команд є клінічно безпечною, високоефективною та фармакоекономічно домінуючою стратегією менеджменту КРМс. Успішне впровадження зазначеної моделі в систему охорони здоров'я України потребує системної адаптації нормативно-правової бази, оновлення програм цільової підготовки фармацевтичних кадрів та врахування локальних фінансово-економічних маркерів.

Оцінка медичних технологій у частинах клінічного та фармакоекономічного обґрунтування лікування кардіоренометаболічного синдрому

Н.А. Білоусова [1], Т.В. Маганова [2], Н.О. Ткаченко [2], М.М. Долженко [1]

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

[2] Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Фармакотерапія пацієнтів із кардіоренометаболічним синдромом (КРМс) вимагає одночасного застосування декількох лікарських засобів. Вартість лікування таких пацієнтів є основним фактором прихильності до фармакотерапії, а ефективні моделі співоплати лікарських засобів дозволяють балансувати між доступністю фармакотерапії та фінансовою стійкістю системи охорони здоров'я.

Мета. Провести оцінку медичних технологій в частині клінічного та фармакоекономічного обґрунтування на різні моделі ефективності фармакотерапії пацієнтів із КРМс.

Матеріали і методи. Проведено аналіз бюджетного впливу (BIA – Budget Impact Analysis): змодельовано сценарії співоплати для 565 торгівельних назв твердих пероральних лікарських засобів з однією діючою речовиною; використано показники