

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІНСТИТУТ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ
ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ
(TOPICAL ISSUES OF CLINICAL PHARMACOLOGY
AND CLINICAL PHARMACY)**

Матеріали науково-практичної
Internet-конференції з міжнародною участю

28 жовтня 2025 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2025

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ХВОРОБО-МОДИФІКУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

Ткаченко Н.О., Рижкова С.Є.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,

м. Запоріжжя, Україна

кафедра управління та економіки фармації

tkachenkonat2@gmail.com, seta.rigkova@gmail.com

Вступ. Розсіяний склероз (РС) є невиліковним неврологічним захворюванням, що призводить до інвалідизації у молодому віці. Терапія, спрямована на модифікацію перебігу хвороби (ХМТ), має ключове значення для зниження частоти рецидивів та прогресування інвалідності. Дотримання режиму лікування є критично важливим для досягнення клінічної ефективності терапії: відсутність прихильності пов'язана зі збільшенням захворюваності, смертності та витрат на охорону здоров'я. За даними різних досліджень при РС прихильність до лікування варіюється в широких межах (60–90%), а низька прихильність пов'язана із збільшенням частоти госпіталізацій і рецидивів РС.

Прихильність до лікування (adherence to treatment) зазвичай, визначають як ступінь дотримання пацієнтами вказівок прийому препаратів, які їм призначено. Фармацевтичні працівники (фармацевти клінічні, фармацевти аптечних закладів), як невід'ємна ланка охорони здоров'я, можуть відігравати ключову роль у підвищенні прихильності пацієнтів до лікування: «прихильний» пацієнт вчасно отримує рецепти, оновлює їх, купує необхідні ліки та дотримується рекомендацій під час лікування (прийом ліків відбувається за призначенням лікаря - правильна доза, правильний час доби, правильна тривалість лікування тощо). Все вище означене актуалізує дослідження у даному напрямку.

Мета роботи - вивчити прихильності до лікування серед пацієнтів з розсіяним склерозом для подальшого удосконалення фармацевтичної допомоги таким хворим.

Матеріали та методи. Для оцінки прихильності до лікування було проведено опитування 121 пацієнта з розсіяним склерозом. Оцінка прихильності здійснювалася за допомогою тесту Моріскі-Гріна (4-item Morisky Medication Adherence Scale, MMAS-4). Питання сформульовані так, щоб виявити типові причини невиконання рекомендацій щодо прийому ліків. Стандартні формулювання (адаптовані для загального використання): Чи забуваєте ви коли-небудь прийняти свій препарат? Чи буваєте ви іноді недбалими (неуважними) щодо прийому свого препарату? Коли ви відчуваєтеся краще, чи припиняєте ви іноді прийом свого препарату? Коли ви відчуваєтеся гірше після прийому препарату, чи припиняєте ви іноді його приймати?

Крім того, аналізувався вплив соціо-демографічних (вік, соціальний статус, місце проживання) та гендерних факторів на рівень прихильності.

MMAS-4 часто використовується в наукових дослідженнях щодо різних аспектів проблеми прихильності, у тому числі при розробці опитувальників і шкал, як еталонний тест для валідації нових анкет.

Результати. Серед опитаних, пацієнти жіночої статі становили 79,3%, чоловічої – 20,7%. За віковими характеристиками маємо наступний розподіл: особи до 25 років склали 19,8% опитаних, віком 26-35 років – 36,3%, 36-45 років – 23,1%, 46-55 років – 19% та старші 55 років – 7,5%.

За соціальним статусом респондентів: 6,6% є студентами, 58,7% - працюючі, займаються домашнім господарством та безробітні – 16,5% та 14,9% відповідно, а також на момент опитування 3,3% опитаних – проходили службу в лавах ЗСУ.

Анкетовані зазначали місце перебування на момент проведення дослідження: 62% зазначили тилову частину України, 19% - прифронтову, а 19% - територія іншої держави (тимчасове перебування, біженець).

Результати проведеного оцінювання прихильності пацієнтів з РС до лікування наведено в таблиці:

Прихильність до лікування	за MMAS-4 (n = 121), %
Висока	71,1
Середня	10,7
Низька	16,5
Не має прихильності	1,7

Загалом, 86 пацієнтів, що становить абсолютну більшість, демонструють високий рівень прихильності до лікування. Це свідчить про їхню відповідальність та усвідомленість щодо терапії.

Лише невелика кількість пацієнтів - 22 особи (18,2%) - мають відсутню або низьку прихильність, що вказує на потребу в додатковій підтримці та консультаціях для цих груп. Саме фармацевти можуть взяти на себе таку роль у співпраці з лікарями.

Найбільш суттєвий вплив на прихильність мають такі фактори: вік - найвищий рівень прихильності спостерігається у наймолодшій віковій групі; соціальний статус - працюючі пацієнти мають вищу прихильність порівняно з домогосподарками та безробітними; місце проживання - пацієнти у тилкових регіонах демонструють вищу прихильність, ніж у прифронтових.

Прихильність до лікування серед жінок та чоловіків є майже однаковою, але жінки демонструють дещо вищий рівень прихильності: жінки - 82,2% та чоловіки 20% мають високий рівень прихильності.

Висновки. Прихильності пацієнтів до лікування є важливим компонентом для удосконалення фармацевтичної допомоги, орієнтованої на пацієнта, а також розробки заходів з підвищення рівня прихильності до лікування: Отримані результати можуть бути використані для розробки для розробки цільових програм підтримки та навчання пацієнтів з РС, особливо тих груп, які демонструють нижчий рівень прихильності.

РОЗДІЛ 2. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ КЛІНІЧНОГО ФАРМАЦЕВТА У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	55
Підгайна В.В., Отрішко І.А., Матвійчук О.П. РОЛЬ КЛІНІЧНОГО ФАРМАЦЕВТА У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	56
Єренко О. К. КЛІНІЧНИЙ ФАРМАЦЕВТ ЯК КЛЮЧОВИЙ ЕЛЕМЕНТ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ КОМАНДИ	57
Євдокимова Є.В., Темірова О.А. РОЛЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПРИ ОРФАННИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ (НА ПРИКЛАДІ СИНДРОМУ РЕНДЮ-ОСЛЕРА)	58
Хайтович М.В., Рафальський В.Ю. ОПТИМІЗАЦІЯ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ ЯК ЧИННИК СКОРОЧЕННЯ ТЕРМІНУ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З НЕГОСПІТАЛЬНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ.....	60
Ткаченко Н.О., Рижкова С.Є. ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ХВОРОБО-МОДИФІКУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ	61
Гоштинар К.С., Хайтович М.В. РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ТА ПРОСПЕКТИВНЕ ФАРМАЦЕВТИЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ	63
Клименко О.Г., Пінський Л.Л. РОЛЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ У ВИБОРІ ТА ЗАСТОСУВАННІ НАЗАЛЬНИХ ДЕКОНГЕСТАНТІВ	65
Otrishko I.A., Vietrova K.V., Pidgaina V.V., Karaz A. PHARMACEUTICAL CARE FOR INDIVIDUALS WITH ALLERGIC CONJUNCTIVITIS WHEN DISPENSING TOPICAL MEDICATIONS IN MOROCCAN PHARMACIES	67