

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ
ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ**



МАТЕРІАЛИ

**V Всеукраїнська науково-практична конференція
«ІННОВАЦІЇ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТА ХІМІЧНОЇ ОСВІТИ:
ПЕРСПЕКТИВИ, ВИКЛИКИ ТА МОЖЛИВОСТІ»**

09 лютого 2026 року

Запоріжжя, 2026

Інновації медико-фармацевтичної та хімічної освіти: перспективи, виклики та можливості: матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції

3. Клінічна фармація: підручник / за ред. І. А. Зупанця. Харків : НФаУ, 2019.
4. Національний клінічний протокол медичної допомоги при деменції. МОЗ України.
5. Alzheimer's Association. 2023–2024 Alzheimer's Disease Facts and Figures. Chicago.
6. World Health Organization (WHO). Dementia: A Public Health Priority. Geneva, 2017.
7. Katzung B. G. Basic and Clinical Pharmacology. 15th ed. McGraw-Hill, 2021.
8. Rang H. P., Dale M. M., Ritter J. M. Pharmacology. 9th ed. Elsevier, 2020.
9. Stahl S. M. Essential Psychopharmacology. 5th ed. Cambridge University Press, 2021.
10. NICE. Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers. UK.

УДК 615.21.03:616.89-008.45/.47]:061.1(100)ВООЗ

71

**ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПРИ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕННЯХ І
mhGAP**

Злата СУХАНОВА^a, Уляна РЕЗНИЧЕНКО^b, Ольга КІЛЄЄВА

**Медичний фаховий коледж Запорізького державного медико-
фармацевтичного університету**

**Комунальний заклад «Запорізький медичний фаховий коледж» Запорізької
обласної ради**

Актуальність проблеми. Когнітивні порушення (легкі, помірні, деменція) є однією з провідних причин зниження якості життя (ЯЖ). За даними ВООЗ, деменція входить до переліку пріоритетних психічних і неврологічних розладів. Первинна ланка та фармацевти відіграють ключову роль у ранньому виявленні та супроводі пацієнтів. Програма Mental Health Gap Action Programme (mhGAP)

Інновації медико-фармацевтичної та хімічної освіти: перспективи, виклики та можливості: матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції

спрямована на скорочення розриву в наданні допомоги при психічних розладах [1-3].

Мета роботи:

1. Показати роль фармацевта у ранньому виявленні та супроводі пацієнтів із когнітивними порушеннями.
2. Вивчити принципи mhGAP для інтеграції психічної допомоги на первинному рівні.
3. Розробити практичні алгоритми фармацевтичної опіки, спрямовані на безпеку терапії, підвищення прихильності до лікування та підтримку родини.
4. Підкреслити значення командного підходу лікар – медсестра – фармацевт – родина для покращення якості життя пацієнтів з когнітивними порушеннями.

Об'єкт дослідження. Алгоритми фармакотерапевтичного супроводу та консультування пацієнтів і родини.

72

Предмет дослідження. Організація та виконання фармакотерапевтичного супроводу.

Методи дослідження. Систематизація даних для створення алгоритмів фармацевтичної опіки.

Практичне значення роботи. Дозволяє підвищити безпеку фармакотерапії, уникнути поліпрагмазії та побічних реакцій. Сприяє підвищенню прихильності пацієнтів до лікування за рахунок організації чітких схем прийому ліків та залучення родини. Інтегрує принципи mhGAP BOOЗ у практику первинної медико-санітарної допомоги та фармацевтичну опіку. Сприяє покращенню ЯЖ пацієнтів і доглядальників за рахунок комплексного підходу і командної взаємодії: лікар – медсестра – фармацевт – родина.

Інновації медико-фармацевтичної та хімічної освіти: перспективи, виклики та можливості: матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції

Програма mhGAP — ініціатива ВООЗ для інтеграції психічної допомоги в первинну медичну практику. Охоплює деменцію, депресію, тривожні розлади, психози, епілепсію. Наголос на міждисциплінарній взаємодії: лікар – медсестра – фармацевт – родина. Когнітивні порушення в структурі mhGAP [4-7] (схема 1).

Схема 1

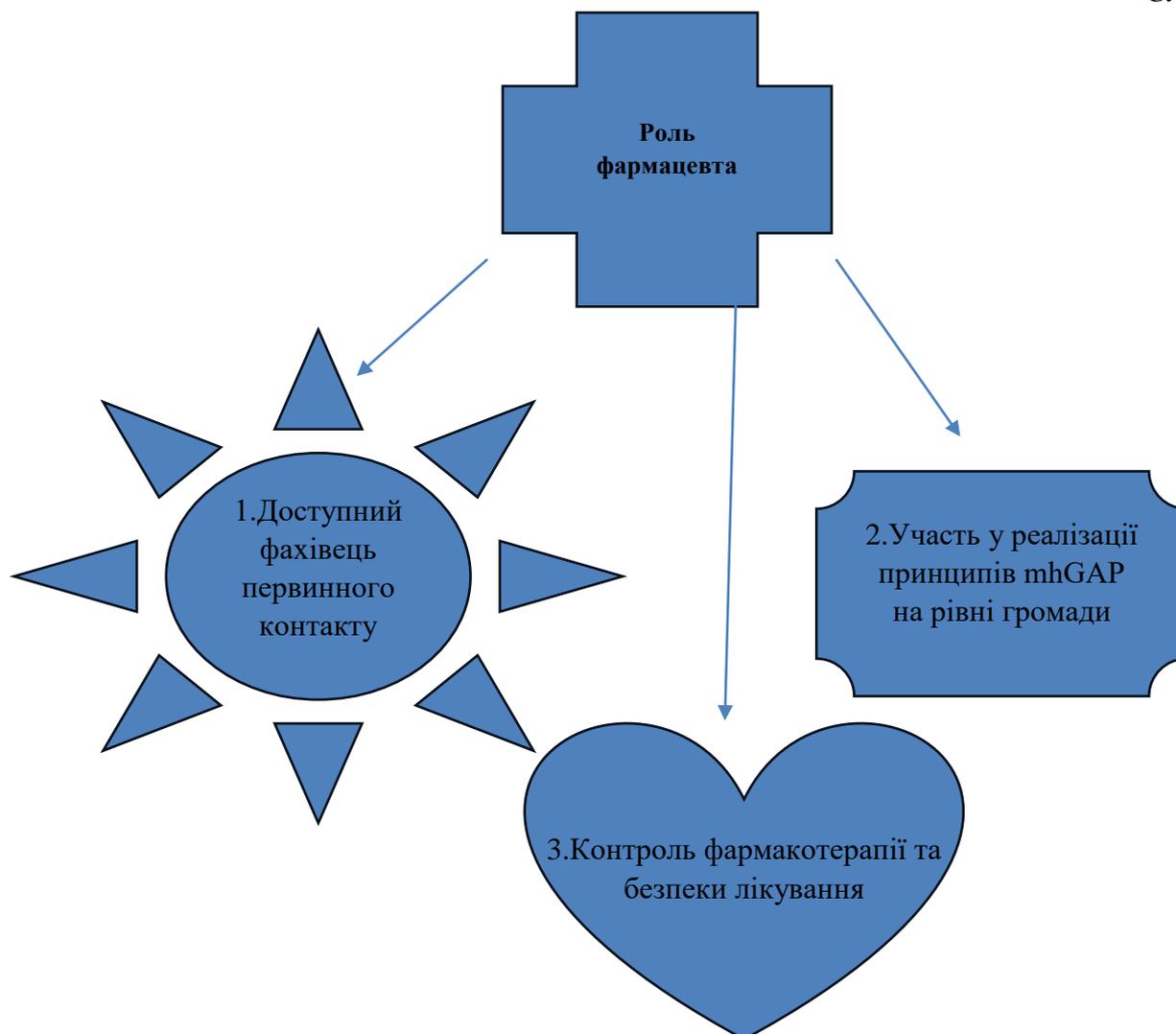


Роль фармацевта у ранньому виявленні та супроводі пацієнтів із когнітивними порушеннями (схема 2). Відповідно до, фармацевт — доступний фахівець первинного контакту, особливо на рівні громади. Основні напрями фармацевтичної опіки — це допомога пацієнтові в правильному прийомі ліків, запобігання ускладненням і підтримка ефективності лікування (табл.1).

Таблиця 1

Основні напрями фармацевтичної опіки

№ з\п	Характеристика
1	Оцінка призначеної терапії (ІАХ, мемантин, супутні препарати).
2	Виявлення поліпрагмазії та потенційно небезпечних взаємодій.
3	Виявлення поліпрагмазії та потенційно небезпечних взаємодій.
4	Підвищення прихильності до лікування.



При когнітивних порушеннях фармацевтичне консультування піклувальників є необхідною умовою безпечного та ефективного лікування пацієнта (схема 3). Розглянемо принципи mhGAP для інтеграції психічної допомоги на первинному рівні [1, 9] (табл. 2).

Таблиця 2

Нефармакологічні рекомендації (mhGAP)

№ з\п	Характеристика
1	Когнітивна стимуляція
2	Дотримання режиму дня

Інновації медико-фармацевтичної та хімічної освіти: перспективи, виклики та можливості: матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції

3	Фізична активність
4	Соціальна взаємодія
5	Контроль факторів ризику (АТ, цукровий діабет, харчування)

Схема 3



«Червоні прапорці» тривожні ознаки, які можуть свідчити про серйозне або швидко прогресуюче ураження головного мозку і потребують невідкладного направлення пацієнта до лікаря [8] (невролога, психіатра, терапевта) їх ознаки (табл. 3).

Таблиця 3

Виявлення «червоних прапорців»

№ з\п	Характеристика
1	Різка погіршення стану
2	Галюцинації, агресія

Інновації медико-фармацевтичної та хімічної освіти: перспективи, виклики та можливості: матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції

3	Відмова від їжі та ліків
4	Порушення сну з нічною дезорієнтацією

Схема 4



Ефективне ведення пацієнтів з когнітивними порушеннями можливе лише за умови командної взаємодії лікаря, медичної сестри, фармацевта та родини пацієнта. Такий підхід забезпечує безперервність допомоги, своєчасне виявлення змін стану та індивідуалізацію догляду [10]. Отже, когнітивні порушення потребують комплексного та міждисциплінарного підходу, оскільки впливають не лише на когнітивні функції, а й на поведінку, емоційний стан та повсякденну активність пацієнта. Командна взаємодія лікаря, медичної сестри, фармацевта та родини забезпечує безперервність медико-фармацевтичної допомоги й своєчасне виявлення погіршення стану. Активна участь фармацевта сприяє раціональній фармакотерапії, зменшенню ризику побічних реакцій і

Інновації медико-фармацевтичної та хімічної освіти: перспективи, виклики та можливості: матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції

підвищенню прихильності до лікування. Залучення родини та опікунів є ключовим чинником ефективного догляду, безпеки пацієнта та підтримки ЯЖ. Командний підхід дозволяє уповільнити прогресування захворювання, знизити частоту ускладнень і госпіталізацій, а також зберегти гідність пацієнта.

Перелік джерел інформації

1. World Health Organization. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Geneva: WHO, 2016. 232 p.
2. World Health Organization. Dementia a public health priority. Geneva: WHO, 2012. 112 p.
3. World Health Organization. Guidelines on integrated care for older people (ICOPE). Geneva: WHO, 2017. 62 p.
4. National Institute for Health and Care Excellence. Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers (NG97). London: NICE, 2018. 56 p.
5. American Psychiatric Association. DSM-5-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed., text rev. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2022. 1050 p.
6. Alzheimer's Association. Dementia care practice recommendations. Chicago: Alzheimer's Association, 2018. 88 p.
7. International Pharmaceutical Federation (FIP). Pharmaceutical care in ageing and dementia. The Hague: FIP, 2017. 64 p.
8. Міністерство охорони здоров'я України. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги пацієнтам з деменцією. Київ: МОЗ України, рік видання.

Інновації медико-фармацевтичної та хімічної освіти: перспективи, виклики та можливості: матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції

9. Медична психологія та психіатрія: підручник / Київ: Медицина, рік видання 2022. 238 с.

10. Фармацевтична опіка: навчальний посібник / Київ: ВСВ «Медицина», рік видання 2021. 243 с.

УДК 616.89-008.45/.47-083:614.253.5]:061.1(100)ВООЗ

МЕДСЕСТРИНСЬКА ОПІКА ПРИ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕННЯХ У КОНТЕКСТІ mhGAP

Альбіна КІЛЄЄВА, Ольга КІЛЄЄВА

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

Медичний фаховий коледж Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

Когнітивні порушення часто залишаються непоміченими на ранніх етапах. Пацієнти з деменцією регулярно контактують з медсестрами. Саме персонал первинної ланки першим помітить: забудькуватість; плутанину в прийомі ліків; повторні звернення з тими самими питаннями.

Програма Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) програма Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) для допомоги при психічних і неврологічних розладах на первинному рівні. Орієнтована не лише на лікарів, а й на середній медперсонал. Деменція один із пріоритетних напрямів mhGAP [1, 6].

Мета роботи полягає у обґрунтувати роль і значення медсестринської опіки при когнітивних порушеннях у контексті програми ВООЗ mhGAP, визначити основні напрями діяльності медичної сестри щодо раннього виявлення, догляду, моніторингу стану пацієнтів, міждисциплінарної взаємодії та підтримки пацієнтів і їхніх родин з метою покращення якості життя та безперервності медичної допомоги.