



DOI: 10.11603/2312-0967.2026.2.16049
УДК 615.272:615.225:616.832-004.2-085]:614.27(477)

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМНИХ АСПЕКТІВ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ІЗ РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ В УКРАЇНІ

Н. О. Ткаченко, С. Є. Рижкова

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
tkachenkonat2@gmail.com

ІНФОРМАЦІЯ

Дата першого надходження рукопису до видання / Received: 26.03.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування / Accepted: 14.05.2026
Дата публікації статті / Published: 29.05.2026



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

Ключові слова:

розсіяний склероз,
фармацевтична допомога,
воєнний стан,
доступність,
роль фармацевта,
медико-фармацевтична допомога.

АНОТАЦІЯ

Розсіяний склероз (РС) є прогресуючим аутоімунним захворюванням, що потребує безперервної медико-фармацевтичної допомоги. В умовах збройної агресії рф проти України система охорони здоров'я зазнала суттєвих трансформацій, що спричинило виникнення нових бар'єрів у доступності лікування та підтримці хворих на РС. Фармацевтичний складник у цих умовах набуває критичного значення для забезпечення раціональної терапії та підтримки прихильності пацієнтів до лікування.

Мета – дослідити ключові проблеми медико-фармацевтичної допомоги пацієнтам із РС в Україні в умовах воєнного стану та визначити перспективні напрями посилення ролі фармацевтів у системі їхнього медичного супроводу.

Матеріали та методи дослідження. Проведено анкетне опитування 121 пацієнта з підтвердженим діагнозом РС із різних регіонів України. Для аналізу використано методи описової статистики, узагальнення та систематизації даних за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel. Опитування охоплювало блоки питань щодо доступності діагностики, лікування, реабілітації та фармацевтичного супроводу.

Результати. Встановлено, що 68% респондентів – це особи працездатного віку до 40 років. Основними бар'єрами на етапі діагностики визначено обмежений доступ до спеціалізованих обстежень (МРТ) та складність своєчасного встановлення діагнозу. На етапі лікування 71,3% опитаних вказали на перебої із постачанням лікарських засобів у межах державних програм, а 61,5% – на високу вартість терапії. Проблеми реабілітації переважно пов'язані з психологічною адаптацією (71,3%) та дефіцитом інформації про реабілітаційні можливості (50,8%). При цьому 64,5% пацієнтів підтвердили потребу у додатковій підтримці з боку фармацевтів.

Висновки. Доведено, що в умовах воєнного стану пацієнти стикаються зі складним комплексом організаційних, економічних та інформаційних труднощів. Обґрунтовано доцільність впровадження пацієнтоорієнтованої моделі фармацевтичної допомоги, яка передбачає активне залучення фармацевтів до мультидисциплінарних команд для надання консультативної підтримки, моніторингу безпеки лікування та підвищення прихильності пацієнтів до терапії.

Вступ. Розсіяний склероз (РС) належить до аутоімунних захворювань центральної нервової системи, що характеризується прогресуючим перебігом, високим рівнем інвалідизації та потребою в тривалому комплексному лікуванні. За сучасними оцінками, у світі на РС хворіють понад 2,8 млн осіб, а ефективне ведення таких забезпечує безперервність медичної та фармацевтичної допомоги, зокрема офіційний доступ до лікарських засобів (ЛЗ), фармакотерапевтичний супровід, моніторинг безпеки лікування та фармацевтичне консультування [1; 2; 3].

Важливою особливістю лікування РС є необхідність тривалого застосування специфічних ЛЗ, зокрема препаратів, що модифікують перебіг хвороби (хворобо-модифікуюча терапія, ХМТ), симптоматичних засобів та препаратів для корекції супутніх станів. У зв'язку з цим фармацевтичний складник медико-санітарної допомоги відіграє ключову роль у забезпеченні раціональної фармакотерапії, підтримці прихильності до лікування, оптимізації використання ЛЗ та фармаконагляді [4; 5].

У міжнародній практиці фармацевтична допомога (ФД) розглядається як невід'ємний компонент інтегрованої медичної допомоги пацієнтам із хронічними захворюваннями [6; 7]. У багатьох країнах світу фармацевти активно залучені до міжпрофесійних команд, які мають на меті ведення служби із РС, забезпечення фармакотерапевтичного менеджменту, консультування щодо застосування ЛЗ, моніторингу побічних реакцій, а також підтримку в питаннях режиму лікування. Результати міжнародних досліджень свідчать, що розширення ролі фармацевтів у системі медичної допомоги сприяє підвищенню ефективності фармакотерапії, покращенню якості життя та оптимізації використання ресурсів систем охорони здоров'я [8; 9].

Водночас забезпечення безперервності медико-фармацевтичної допомоги пацієнтам із хронічними захворюваннями значною мірою залежить від стабільності функціонування системи охорони здоров'я. Збройна агресія росії проти України спричинила суттєві трансформації у функціонуванні медичних і фармацевтичних закладів, порушення логістичних ланцюгів постачання ЛЗ, зміни в доступності спеціалізованої медичної допомоги та посилення соціально-економічних бар'єрів [4; 10; 11]. За таких умов особливої актуальності набуває дослідження проблем доступності та якості медико-фармацевтичної допомоги пацієнтам із хронічними неврологічними захворюваннями, зокрема РС.

У міжнародній науковій літературі [12; 13] останніх років зростає інтерес до дослідження впливу кризових ситуацій, збройних конфліктів та надзвичайних станів на доступ до лікування та ФД. Однак питання організації медико-фармацевтичної допомоги пацієнтам із РС в умовах війни, особливо в контексті ролі фармацевтів та аптечних закладів, залишаються не досить дослідженими.

З огляду на це вивчення проблеми, з якою стикаються пацієнти з РС у разі отримання медичної та фармацевтичної допомоги в умовах воєнного стану

в Україні, є актуальними. Результати таких досліджень можуть виявити ключові бар'єри у системі медико-фармацевтичного забезпечення, обґрунтувати напрями удосконалення ФД та посилення ролі фармацевтів у міждисциплінарних моделях ведення пацієнтів із хронічними захворюваннями.

Мета роботи – дослідити проблеми медико-фармацевтичної допомоги пацієнтів із РС в Україні в умовах воєнного стану на основі результатів анкетного опитування та визначити можливі напрями посилення ролі фармацевтів у системі медико-фармацевтичного забезпечення цієї категорії хворих.

Матеріали та методи дослідження. Матеріалом дослідження стали результати анкетного опитування пацієнтів із РС, проведеного для виявлення проблем медичної та фармацевтичної допомоги в Україні в умовах воєнного стану. У дослідженні взяв участь 121 респондент – пацієнти з підтвердженим діагнозом РС, які проживають у різних регіонах України. Узагальнена інформація про респондентів представлена на рис. 1.

Опитування проводилося за допомогою структурованої анкети, що включала блоки запитань, спрямованих на визначення доступності медико-фармацевтичної допомоги, забезпеченості ЛЗ, та проблем, пов'язаних із отриманням допомоги на етапі діагностики, лікування та реабілітації.

Підтримку в анкетуванні надала Благодійна організація «Фонд допомоги людям, які хворіють на розсіяний (множинний) склероз «99 ПРОБЛЕМС».

Дослідження проводилося з дотриманням загальноприйнятих етичних принципів проведення соціологічних та медико-соціальних досліджень. Участь респондентів в опитуванні була добровільною. Перед заповненням анкети учасникам надавалася інформація про мету дослідження, його науковий характер, а також гарантувалася конфіденційність і анонімність отриманих даних.

Анкетування не передбачало збору персональних даних, що дозволяють ідентифікувати респондентів. Усі отримані результати використовувалися виключно в узагальненому вигляді для наукових цілей.

Анкета свого часу отримала погодження комісії з питань біоетики Запорізького державного медико-фармацевтичного університету (протокол № 8 від 18.10.2023 р.). Відповідно, стаття також отримала погодження (протокол № 4 від 12.03.2026 р.).

Для обробки та аналізу результатів дослідження застосовувалися загальнонаукові та спеціальні методи. Зокрема, використовувалися методи узагальнення, систематизації та порівняння для аналізу наукових джерел та формування теоретичних підходів до проблеми, що вивчається; соціологічний метод анкетування – для збирання емпіричних даних з досвіду пацієнтів; методи описової статистики – для узагальнення та інтерпретації результатів опитування, зокрема, розрахунок частотних показників та відсоткових значень відповідей респондентів.

Статистичний аналіз результатів проводився за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel та STATISTICA.13.

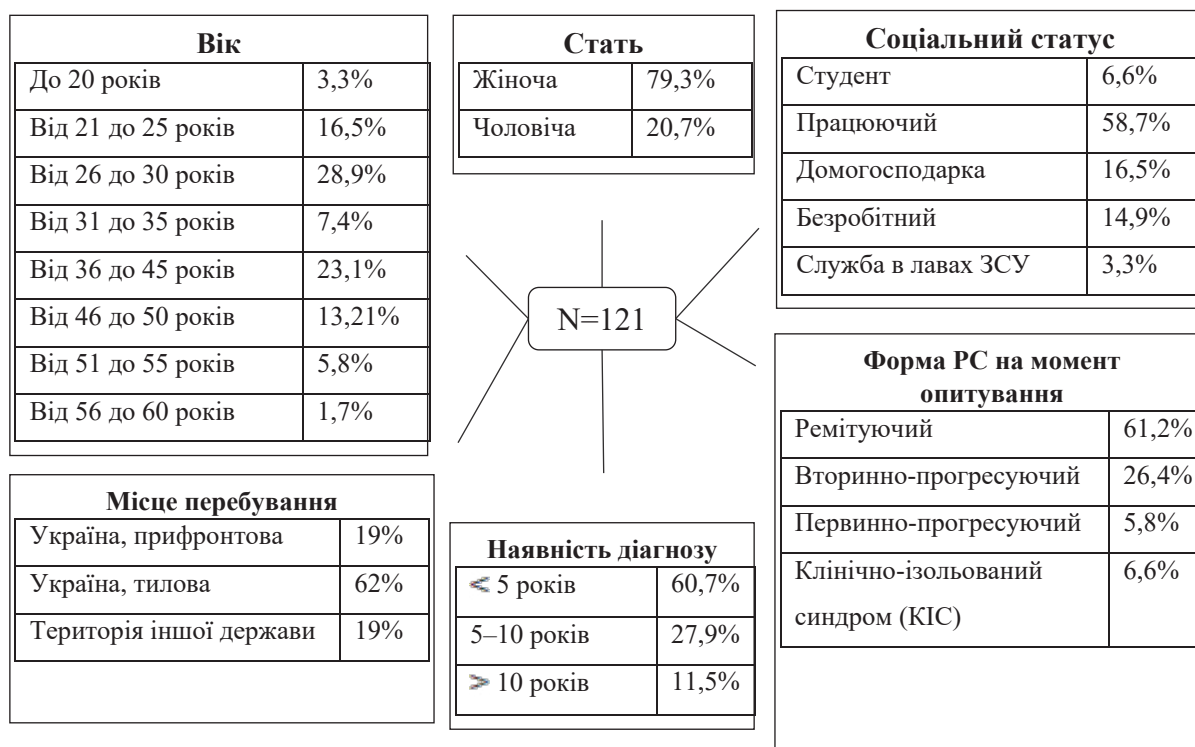


Рис. 1. Узагальнена інформація про респондентів

Результати. Аналіз соціально-демографічних характеристик респондентів показав, що найбільшу частку становили особи молодого та середнього працездатного віку. Зокрема, найбільш чисельною віковою групою були пацієнти 26–30 років (28,9%), далі – 36–45 років (23,1%) та 21–25 років (16,5%). Меншу частку становили пацієнти віком 46–50 років (13,2%), 31–35 років (7,4%), 51–55 років (5,8%), а також респонденти молодші 20 років і старші 55 років. Такий розподіл узгоджується з епідеміологічними особливостями РС, який найчастіше діагностується у молодому дорослому віці. Крім того, понад 68% опитаних пацієнтів перебувають у віці до 40 років, що підкреслює значний соціально-економічний вплив РС, оскільки захворювання вражає переважно осіб працездатного віку.

Аналіз відповідей респондентів показав, що первинні прояви РС характеризуються значною варіабельністю симптоматики, при цьому більшість пацієнтів відзначали комбінацію кількох симптомів, що поступово посилювалися та ставали підставою для звернення до лікаря (рис. 2).

Також з метою розуміння стану пацієнтів зі встановленим діагнозом було поставлено питання «Які симптоми РС спостерігаються найчастіше у Вас на даний час?». Найчастіше пацієнти повідомляли про порушення рухових функцій та координації, які відзначили 68 респондентів (56,2%). До цієї групи симптомів належали загальна м'язова слабкість, порушення координації рухів, труднощі під час ходьби, тремор кінцівок, а також зниження точності дрібної моторики (зокрема, зміна почерку). Такі прояви часто сприймалися пацієнтами як серйозне погіршення

стану здоров'я і ставали безпосереднім стимулом для медичного обстеження.

Другою за поширеністю групою симптомів були порушення чутливості, які зазначили 52 респонденти (43,0%). Пацієнти описували ці прояви як оніміння кінцівок, поколювання, відчуття «повзання мурашок», часткову втрату чутливості або незвичні сенсорні відчуття у різних ділянках тіла.

Досить поширеними були також порушення зору, які відзначили 46 респондентів (38,0%). Серед таких симптомів респонденти найчастіше назвали погіршення гостроти зору, появу «пелени» або темних плям перед очима, затуманення зору, двоїння предметів, а також різке зниження зорової функції на одному оці. Здебільшого саме зорові порушення ставали першими клінічними проявами захворювання.

Менша частка респондентів повідомила про запаморочення або порушення рівноваги, які відзначили 19 осіб (15,7%). Такі симптоми часто супроводжувалися загальною слабкістю, нестійкістю під час ходьби або відчуттям дезорієнтації.

Поодинокі відповіді містили згадки про головний біль або інші неспецифічні прояви, однак ці симптоми були значно менш характерними для первинного звернення до лікаря.

Загалом результати опитування свідчать, що перші симптоми РС, які змушують пацієнтів звернутися за медичною допомогою, найчастіше пов'язані з порушеннями рухових функцій, змінами чутливості та розладами зору. Водночас значна варіабельність клінічних проявів може ускладнювати ранню діагностику захворювання та потребує підвищення настороженості як серед пацієнтів, так і серед медичних

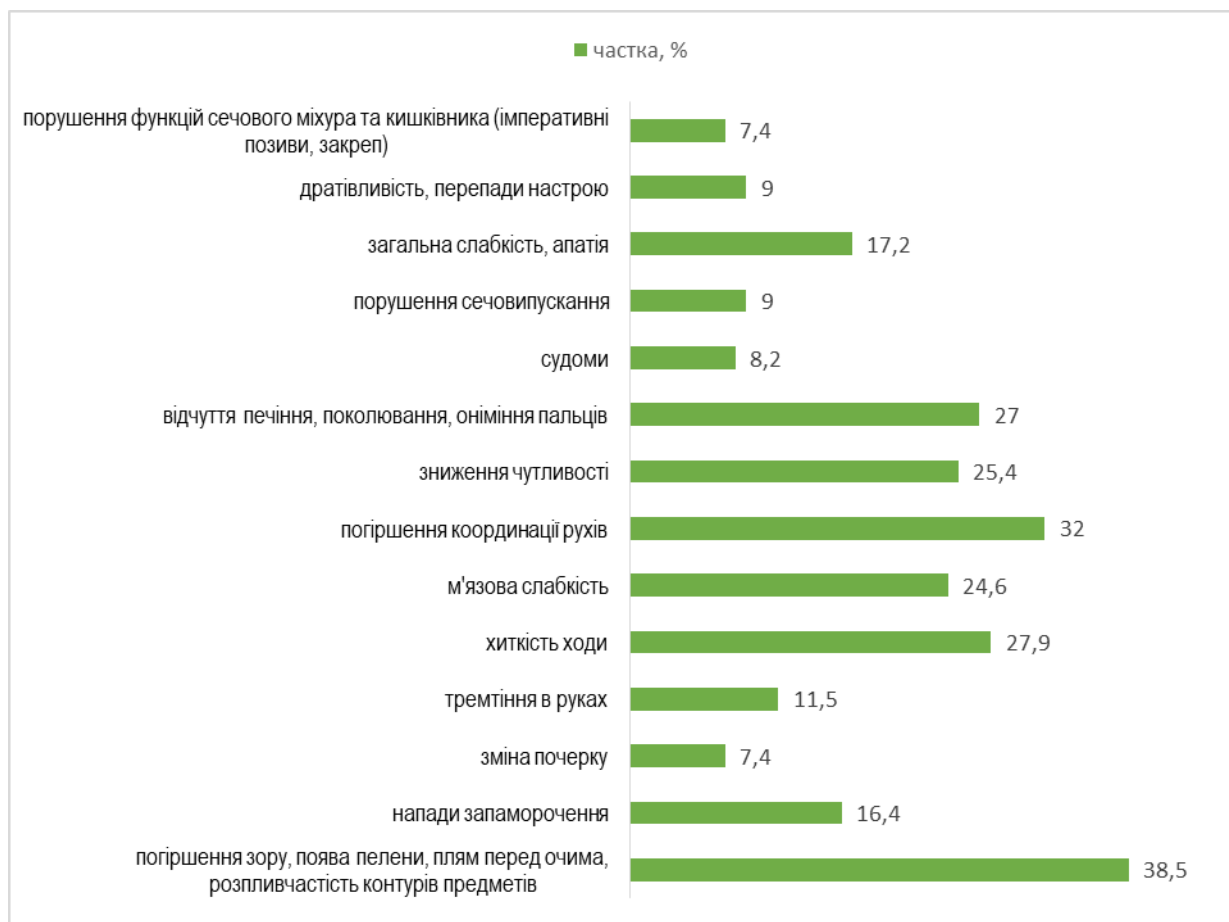


Рис. 2. Результати анкетування щодо симптомів, які спонукали респондентів звернутися до лікаря для проведення діагностування

і фармацевтичних фахівців щодо можливих ранніх проявів РС.

Одним із важливих аспектів проведеного дослідження було визначення основних проблем, з якими стикаються пацієнти на етапі встановлення діагнозу РС. Аналіз відповідей (рис. 3) респондентів засвідчив, що процес діагностування цього захворювання супроводжується низкою організаційних, медичних та психологічних труднощів.

Значна частка опитаних повідомила про труднощі доступу до спеціалізованих медичних обстежень, зокрема магнітно-резонансної томографії та консультацій лікарів-неврологів, які мають досвід ведення пацієнтів із РС. Здебільшого пацієнти були змушені самостійно шукати спеціалізовані медичні центри або звертатися до закладів у інших регіонах, що супроводжувалося додатковими фінансовими та часовими витратами.

Також поширеною проблемою, яку відзначили опитані пацієнти, була складність своєчасного встановлення діагнозу, що пов'язано з необхідністю проходження значної кількості обстежень, тривалим періодом спостереження та неоднозначністю клінічних проявів захворювання на ранніх стадіях. Частина респондентів зазначила, що діагноз встановлювався лише після консультацій у декількох

спеціалістів або після повторних звернень до медичних закладів.

Крім організаційних бар'єрів, респонденти відзначали дефіцит інформації щодо захворювання та подальших кроків після встановлення діагнозу. Частина пацієнтів повідомила про недостатній рівень інформування щодо можливостей лікування, доступних програм забезпечення ЛЗ, а також щодо перспектив реабілітації та соціальної підтримки.

Загалом, результати опитування свідчать, що на етапі діагностування пацієнти з РС стикаються з комплексом проблем, які включають тривалий процес встановлення діагнозу, обмежений доступ до спеціалізованих обстежень і консультацій, недостатній рівень інформаційної підтримки та значний психологічний стрес. Виявлення цих бар'єрів є важливим для подальшого удосконалення організації медичної та ФД пацієнтам із РС.

На етапі лікування РС пацієнти також стикаються з низкою суттєвих організаційних, економічних та інформаційних бар'єрів. Більшість опитаних зазначали одночасно наявність кількох проблем, що ускладнюють отримання безперервної терапії (рис. 4).

Як бачимо, найбільш поширеною проблемою респонденти назвали перебої з постачанням ЛЗ у межах державних програм підтримки, що відзначили 86 осіб

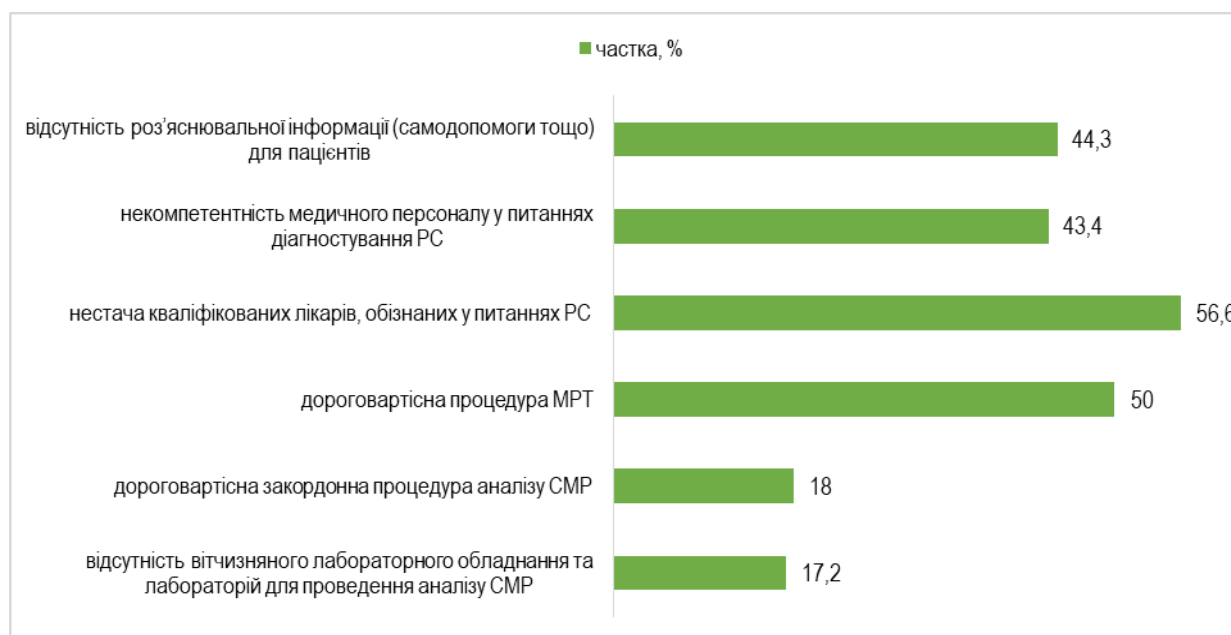


Рис. 3. Діаграма відповідей респондентів щодо найбільших проблемних аспектів, які виникають на стадії діагностування РС

Примітка: СМР – пункція та аналіз спинномозкової рідини; МРТ – магнітно-резонансна томографія

(71,3%). Пацієнти повідомляли про труднощі з регулярним отриманням необхідних препаратів, зокрема, через затримки поставок або обмежену доступність препаратів у межах програм державного забезпечення.

Другою за поширеністю проблемою стала висока вартість хворобо-модифікуючої терапії (ХМТ), яку зазначили 74 респонденти (61,5%). Багато пацієнтів наголошували, що у разі відсутності забезпечення в межах державних програм придбання таких препаратів за власний кошт є фінансово недоступним.

Крім того, 60 респондентів (50%) вказали на відсутність або обмежену наявність в Україні необхідних ЛЗ для лікування РС та його симптомів. Здебільшого пацієнти змушені були шукати препарати за кордоном або змінювати схему лікування через відсутність необхідної терапії.

Суттєвою проблемою також є обмежена кількість лікарів, які мають достатній досвід у застосуванні ХМТ, що відзначили 52 респонденти (44,3%). Пацієнти зазначали труднощі у пошуку фахівців, які спеціалізуються на лікуванні РС та можуть забезпечити належний супровід терапії.

Ще 49 осіб (41%) повідомили про недостатній рівень інформування з боку медичних працівників щодо наявних державних програм підтримки пацієнтів із РС, що ускладнює доступ до безоплатного або частково компенсованого лікування.

Майже третина опитаних (36 осіб, 29,5%) також вказала на тривалі черги до спеціалізованих медичних закладів або лікарів-неврологів, що затримує початок або корекцію лікування.

Окремі респонденти (10 осіб, 8,2%) повідомили про обмежену участь їхнього регіону або міста

у державних програмах забезпечення препаратами, що створює додаткові територіальні бар'єри доступу до терапії.

Отже, результати опитування свідчать, що ключові проблеми лікування РС в Україні пов'язані передусім із економічною доступністю ХМТ, нестабільністю постачання ЛЗ у межах державних програм, недостатньою поінформованістю пацієнтів та обмеженою кількістю спеціалізованих медичних фахівців. Виявлені бар'єри можуть негативно впливати на безперервність лікування та ефективність терапії, що підкреслює необхідність удосконалення організації медико-фармацевтичної допомоги пацієнтам із РС, а у перспективі – активніше долучати до інформаційної функції фармацевтичних працівників.

Аналізуючи результати анкетування щодо проблем на етапі реабілітації, то пацієнти з РС стикаються насамперед із психологічними, соціальними та інформаційними труднощами, які суттєво ускладнюють процес адаптації до життя з хронічним захворюванням (рис. 5).

Найбільш поширеною проблемою серед респондентів виявилася складність прийняття власного захворювання, яку зазначили 86 осіб (71,3%). Багато пацієнтів відзначали, що після встановлення діагнозу їм важко психологічно адаптуватися до змін у стані здоров'я, усвідомити необхідність довготривалого лікування та змін у повсякденному житті.

Другою за поширеністю проблемою стала відсутність достатньої інформації щодо програм реабілітації для пацієнтів із розсіяним склерозом, на що вказав 61 респондент (50,8%). Пацієнти повідомляли про недостатню поінформованість щодо можливостей фізичної, психологічної та соціальної



Рис. 4. Діаграма відповідей респондентів щодо найбільших проблемних аспектів, які виникають на стадії лікування РС у пацієнтів

реабілітації, а також про відсутність чітких рекомендацій щодо доступних реабілітаційних програм.

Ще 43 особи (36,1%) відзначили складність зміни способу життя, що пов'язано з необхідністю адаптації до нових фізичних обмежень, корекції режиму праці та відпочинку, зміни рівня фізичної активності та загального стилю життя.

Важливим соціальним фактором є також недостатня підтримка з боку соціального оточення. Зокрема, 11,5% респондентів повідомили про відсутність розуміння та підтримки з боку членів сім'ї або рідних; 9% відзначили брак підтримки з боку колег або співробітників; 9,8% – недостатню підтримку з боку друзів.

Крім того, 8 (6,6%) опитаних вказали на труднощі з дотриманням рекомендацій лікаря під час реабілітації, що може бути пов'язано як із психологічними факторами, так і з недостатнім рівнем інформування або організаційними бар'єрами.

Поодинокі відповіді респондентів також стосувалися таких проблем, як обмежена доступність реабілітаційних послуг, недостатня кількість направлень на фізичну реабілітацію та відсутність доступного середовища для людей із порушеннями мобільності.

Таким чином, результати дослідження свідчать, що основні труднощі, з якими стикаються пацієнти з РС на стадії реабілітації, пов'язані передусім із психологічною адаптацією до захворювання, недостатнім рівнем інформування про реабілітаційні

можливості та обмеженою соціальною підтримкою. Отримані результати створюють передумови щодо розвитку комплексних програм медико-соціальної та інформаційної підтримки пацієнтів із РС, а також посилення міждисциплінарної взаємодії медичних і фармацевтичних фахівців у процесі їх реабілітації.

Також результати опитування свідчать, що значна частина пацієнтів усвідомлює потенційну роль фармацевтів у системі підтримки людей із РС. Так, 78 респондентів (64,5%) зазначили, що пацієнти з РС потребують додаткової підтримки з боку фармацевтів, тоді як 30 осіб (24,8%) вагалися з відповіддю. Лише 13 респондентів (10,7%) вважають таку підтримку необов'язковою. Отримані результати свідчать про загалом позитивне сприйняття пацієнтами можливості розширення ролі фармацевтів у системі медико-фармацевтичної допомоги.

Щодо потенційних напрямів фармацевтичної підтримки респонденти відзначили широкий спектр проблем, у вирішенні яких фармацевт може відігравати важливу роль. Серед них – консультування щодо державних програм забезпечення ЛЗ (зазначили 49,2% опитаних), надання інформації про спеціалізовані медичні центри та можливості лікування (40,2%), а також інформування про нові ЛЗ та сучасні підходи до лікування РС (44,3%).

Крім того, пацієнти вважають (46,7% респондентів) доцільною участь фармацевтів у координації

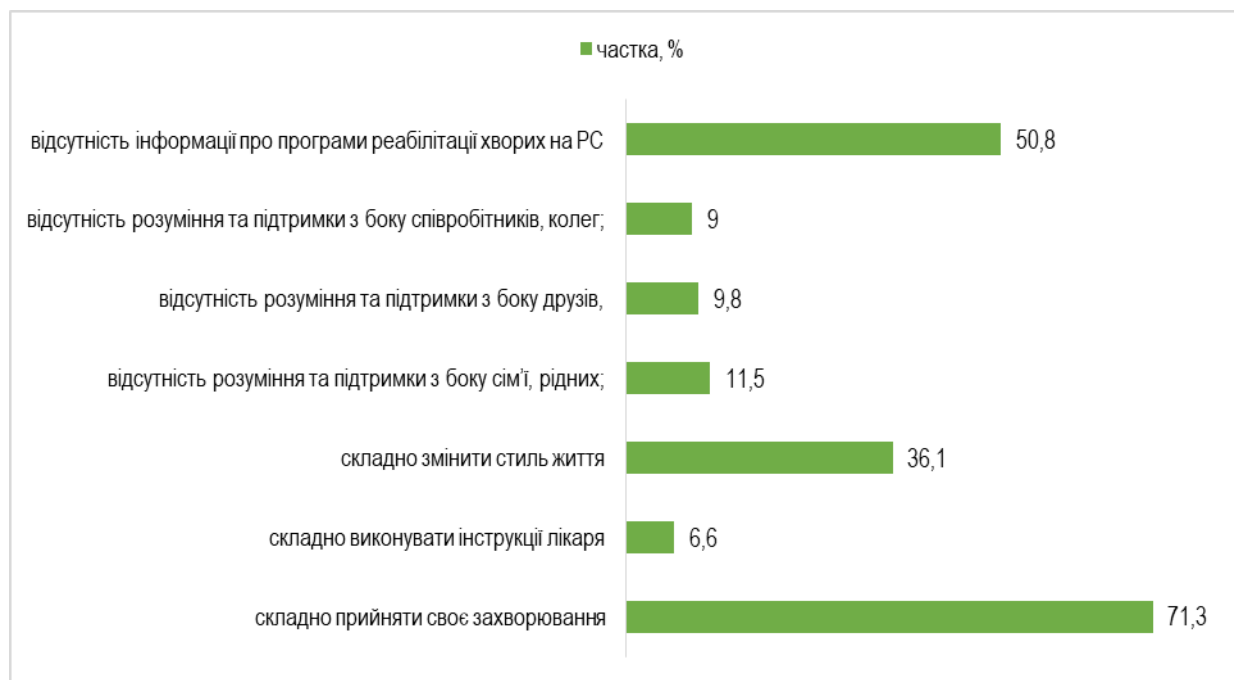


Рис. 5. Діаграма відповідей респондентів щодо найбільших проблемних аспектів, які виникають на стадії реабілітації у пацієнтів із РС

взаємодії з пацієнтськими організаціями, волонтерськими ініціативами та міжнародними програмами підтримки, що може сприяти підвищенню доступності лікування та інформаційної підтримки.

Обговорення. Отримані результати опитування пацієнтів із РС дозволили виявити комплекс проблем, що виникають на різних етапах медико-фармацевтичної допомоги – від появи перших симптомів та встановленого діагнозу до лікування та реабілітації. Аналіз відповідей респондентів засвідчив, що великі труднощі мають багатофакторний характер і поєднують організаційні, економічні, інформаційні та психологічні аспекти.

На етапі появи перших симптомів та звернення до лікаря за допомогою респонденти частіше вказували про порушення рухових функцій, зміни чутливості та зорові розлади, що узгоджується з даними клінічних досліджень щодо типових ранніх проявів РС [1; 14]. Водночас значна варіабельність симптоматики ускладнює випадкове розпізнавання захворювання та може призвести до затримки встановлення діагнозу. Подібні труднощі відзначаються і в міжнародних дослідженнях, де підкреслюється, що різноманітність клінічних проявів РС часто погіршується до тривалого діагностичного шляху захворювання [15; 16].

Результати опитування також засвідчили наявність значних організаційних бар'єрів на етапі лікування. Найбільш поширеними проблемами респонденти називали перебої з постачанням ЛЗ у межах державних програм, високу вартість ХМТ, а також обмежену доступність окремих препаратів. Важливим аспектом, який виявився під час дослідження, є недостатній рівень інформування пацієнтів щодо

можливостей лікування та державних програм підтримки й реабілітації. Значна частина респондентів зазначила, що отримує обмежену інформацію про доступні варіанти терапії, механізми отримання препаратів або реабілітаційні програми. У міжнародній практиці ця проблема розглядається як один із факторів, що може негативно впливати на прихильність пацієнтів до лікування та ефективність фармакотерапії [17; 18].

На етапі реабілітації опитані пацієнти найчастіше відзначали психологічні труднощі, пов'язані з прийняттям діагнозу, а також недостатню поінформованість щодо можливостей реабілітації. Крім того, частина респондентів повідомляла про обмежену підтримку з боку соціального оточення. У науковій літературі підкреслюється, що психоемоційний стан пацієнтів із хронічними неврологічними захворюваннями суттєво впливає на перебіг захворювання, рівень якості життя та ефективність реабілітаційних заходів [19; 20].

Важливим результатом дослідження стало встановлення позитивного ставлення більшості пацієнтів до можливості отримання додаткової підтримки з боку фармацевтів. Більше половини респондентів вважають доцільним розширення ролі фармацевтичних фахівців у системі допомоги пацієнтам із РС. При цьому найбільш прийнятним форматом взаємодії пацієнти називають поєднання традиційного аптечного консультування з дистанційними формами комунікації, що особливо актуально в умовах воєнного стану та обмеженої доступності медичних послуг.

Слід підкреслити, що проведене дослідження має велике значення для розвитку соціальної фармації

в Україні. На сьогодні в українській науковій літературі практично відсутні комплексні дослідження, присвячені вивченню проблем пацієнтів із РС саме з позиції ФД та ролі фармацевтичних фахівців у системі їх медичного супроводу.

Отримані результати підтверджують сучасні міжнародні тенденції розвитку фармацевтичної практики, відповідно до яких фармацевти дедалі активніше залучаються до міждисциплінарних команд у системі ведення пацієнтів із хронічними захворюваннями. У міжнародних дослідженнях доведено, що фармацевтичне консультування, фармакотерапевтичний моніторинг та інформаційна підтримка пацієнтів сприяють підвищенню прихильності до лікування, зменшенню ризику побічних реакцій та покращенню результатів терапії [12; 21; 22].

Висновки. 1. За результатами анкетного опитування пацієнтів із РС встановлено, що пацієнти стикаються з комплексом взаємопов'язаних проблем на всіх етапах отримання медичної допомоги. На етапі діагностування труднощі пов'язані з варіабельністю клінічних проявів захворювання та складністю своєчасного встановлення діагнозу; на стадії лікування – з економічною та організаційною доступністю фармакотерапії, зокрема перебоями в забезпеченні ЛЗ, високою вартістю ХМТ та недостатнім рівнем інформування пацієнтів; на етапі реабілітації – з психологічною адаптацією до захворювання, недостатньою поінформованістю щодо можливостей реабілітації та обмеженою соціальною підтримкою. Отримані результати свідчать про необхідність удосконалення організації медичної допомоги пацієнтам із РС на основі залучення фармацевтичних фахівців до окремих її процесів.

2. Дослідження показало, що значна частина пацієнтів відчуває потребу в додатковій інформаційній та консультативній підтримці щодо фармакотерапії, можливостей отримання ЛЗ та програм лікування, що обґрунтовує необхідність розвитку та удосконалення ФД таким пацієнтам. У цьому контексті перспективним напрямом є впровадження пацієнтоорієнтованої моделі ФД, яка передбачає фармакотерапевтичний супровід, інформаційне консультування, підвищення прихильності до лікування,

фармаконагляд та підтримку пацієнтів з РС на різних етапах перебігу захворювання.

3. Результати дослідження свідчать про доцільність розширення ролі фармацевтів у системі медико-фармацевтичної допомоги пацієнтам із РС та їхню можливу участь у складі мультидисциплінарної команди разом із лікарями-неврологами, фахівцями з реабілітації та іншими медичними працівниками. У межах такої взаємодії фармацевти можуть забезпечувати фармакотерапевтичний супровід, інформаційну підтримку пацієнтів, моніторинг безпеки застосування ЛЗ та сприяти підвищенню ефективності лікування та покращенню якості життя пацієнтів із РС.

Інформація щодо конфлікту інтересів: відсутній.

Відповідність матеріалів статті щодо проведення обстежень/досліджень/лікування нормам біоетики: анкета та результати дослідження (стаття) отримали погодження комісії з питань біоетики Запорізького державного медико-фармацевтичного університету (протокол № 8 від 18.10.2023 р. і протокол № 4 від 12.03.2026 р. відповідно).

Внесок кожного з авторів згідно з таксономією

Credit: Н. О. Ткаченко – ідея, постановка проблеми, розробка методів, аналіз даних, перевірка результатів, графіки, схеми, редагування, наукове керівництво. С.Є. Рижкова – програмна реалізація, аналіз даних, проведення дослідження, підготовка/обробка даних, аналіз даних, написання першої версії, графіки, схеми, організація роботи.

Інформація про доступність первинних даних: первинні дані анкетування, зібрані за допомогою онлайн-форми (Google Forms), зберігаються у знеособленому вигляді та можуть бути надані відповідальним автором за обґрунтованим запитом.

Інформація про використання штучного інтелекту: автори зазначають, що для перевірки граматики, стилістичної корекції та забезпечення чіткості тексту статті використано штучний інтелект Grok, розроблений xAI. Усі результати дослідження, аналіз даних та їх інтерпретація виконані авторами.

Подяка: автори статті висловлюють вдячність Збройним силам України за можливість працювати, проводити і публікувати свої дослідження.

RESEARCH INTO PROBLEMATIC ASPECTS OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL CARE FOR PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS IN UKRAINE

N. O. Tkachenko, S. Ye. Ryzhkova

*Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University
tkachenkonat2@gmail.com*

Multiple sclerosis (MS) is a progressive autoimmune disease that requires continuous medical and pharmaceutical care. In the context of the armed aggression of the Russian Federation against Ukraine, the healthcare system has undergone significant transformations, which has led to the emergence of new barriers in the availability of treatment and support for MS patients. The pharmaceutical component in these conditions is of critical importance for ensuring rational therapy and maintaining patient adherence to treatment.

The aim is to investigate the key problems of obtaining medical and pharmaceutical care by MS patients in Ukraine under martial law and to identify promising areas for strengthening the role of pharmacists in the system of their medical support.

Materials and methods of the study. A questionnaire survey of 121 patients with a confirmed diagnosis of MS from different regions of Ukraine was conducted. For the analysis, descriptive statistics, generalization and systematization of data using Microsoft Excel software were used. The survey covered blocks of questions on the availability of diagnostics, treatment, rehabilitation and pharmaceutical support.

Results. It was found that 68% of respondents are persons of working age up to 40 years. The main barriers at the diagnostic stage were limited access to specialized examinations (MRI) and the difficulty of timely diagnosis. At the treatment stage, 71.3% of respondents indicated interruptions in the supply of medicines within the framework of state programs, and 61.5% – the high cost of therapy. Rehabilitation problems are mainly associated with psychological adaptation (71.3%) and a lack of information about rehabilitation opportunities (50.8%). At the same time, 64.5% of patients confirmed the need for additional support from pharmacists.

Conclusions. It is proven that under martial law, patients face a complex set of organizational, economic, and informational difficulties. The feasibility of implementing a patient-centered model of pharmaceutical care, which involves the active engagement of pharmacists in multidisciplinary teams to provide advisory support, monitor treatment safety, and increase patient adherence to therapy, is substantiated.

Keywords: multiple sclerosis, pharmaceutical care, martial law, accessibility, role of the pharmacist, medical and pharmaceutical care.

References

1. Arachchige ASPM, El Choueiri J, Pellicanò F, Laurelli F, Alves GAM, Stomeo N. A review of multiple sclerosis: From pathophysiology to latest therapeutic advances. *AIMS Neurosci.* 2025;12(4):514–538. <https://doi.org/10.3934/Neuroscience.2025026>.
2. Shulha OD, Chabanova AS, Kotsiuba OH. Multiple sclerosis in Ukraine. *Ukr. Med. Chasopis.* 2023;1(153):1–4. <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.237930>.
3. McGinley MP, Goldschmidt CH, Rae-Grant AD. Diagnosis and Treatment of Multiple Sclerosis: A Review. *JAMA.* 2021;325(8):765–779. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.26858>.
4. Tkachenko N, Ryzhkova S, Olkhovska A. Analysis of the status of provision of pharmaceutical care to patients with multiple sclerosis in Ukraine. *ScienceRise: Pharmaceutical Science.* 2025;3(55):4–16. <https://doi.org/10.15587/2519-4852.2025.329991>.
5. Seitaridou Y, Chamova T, Kamusheva M. Adherence to disease-modifying therapies among patients with multiple sclerosis in Bulgaria – A real world study. *Pharmacia.* 2024;71:1–7. <https://doi.org/10.3897/pharmacia.71.e117681>.
6. Filotheidou A, Theodosios-Nobelos P, Triantis C. Role of pharmaceutical care in the therapeutic regimens within the community pharmacy. *Čes. slov. farm.* 2023;72(2):70–8. <https://doi.org/10.5817/CSF2023-2-70>.
7. Urionagüena A, Piquer-Martinez C, Gastelurrutia MÁ, Benrimoj SI, Garcia-Cardenas V, Fernandez-Llimos F, Martinez-Martinez F, Calvo B. Community pharmacy and primary health care – Types of integration and their applicability: A narrative review. *Res Social Adm Pharm.* 2023;19(3):414–431. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2022.10.007>.
8. Thorakkattil SA, Parakkal SA, Salim KTM, Arain S, Krishnan G, Madathil H, et al. Improving patient safety and access to healthcare: The role of pharmacist-managed clinics in optimizing therapeutic outcomes. *Explor Res Clin Soc Pharm.* 2024;16:100527. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2024.100527>.
9. Cunha Leal MLG, Rodrigues AR, Bell V, Forrester M. Exploring the Evolving Role of Pharmaceutical Services in Community Pharmacies: Insights from the USA, England, and Portugal. *Healthcare.* 2025;13(15):1786. <https://doi.org/10.3390/healthcare13151786>.
10. Poberezhets V. Healthcare crisis in Ukraine – worrying consequences of the Russian-Ukrainian war. *Croatian medical journal.* 2022;63(4):315–316. <https://doi.org/10.3325/cmj.2022.63.315>.
11. Goniewicz K, Burkle FM, Dzhus M, Khorram-Manesh A. Ukraine's Healthcare Crisis: Sustainable Strategies for Navigating Conflict and Rebuilding for a Resilient Future. *Sustainability.* 2023;15(15):11602. <https://doi.org/10.3390/su151511602>.
12. Bainbridge J, Barnhart R, Fuller R, Hellerslia VT, Kidd J et al. The Role of Clinical Pharmacists in Patient-Centric Comprehensive Multiple Sclerosis Care. *International journal of MS care.* 2024;26(1):1–7. <https://doi.org/10.7224/1537-2073.2022-051>.
13. Busque G, Lail S, Dewhurst N, Halapy H. Describing and Evaluating the Clinical Pharmacist's Role in a Canadian Multiple Sclerosis Clinic. *The Canadian journal of hospital pharmacy.* 2024;77(3):e3555. <https://doi.org/10.4212/cjhp.3555>.
14. Lakin L, Davis BE, Binns CC, Currie KM, Rensel MR. Comprehensive Approach to Management of Multiple Sclerosis: Addressing Invisible Symptoms – A Narrative Review. *Neurology and therapy.* 2021;10(1):75–98. <https://doi.org/10.1007/s40120-021-00239-2>.
15. Rivera VM. Multiple Sclerosis: An Ethnically Diverse Disease with Worldwide Equity Challenges Accessing Care. *Neurology International.* 2026;18(1):2. <https://doi.org/10.3390/neuroint18010002>.
16. Arachchige ASPM, El Choueiri J, Pellicanò F, Laurelli F, Alves GAM, Stomeo N. A review of multiple sclerosis: From pathophysiology to latest therapeutic advances. *AIMS Neurosci.* 2025;12(4):514–538. <https://doi.org/10.3934/Neuroscience.2025026>.
17. Rieckmann P, Centonze D, Elovaara I, Giovannoni G, Havrdová E, Kesselring J, et al. Unmet needs, burden of treatment, and patient engagement in multiple sclerosis: A combined perspective from the MS in the 21st Century Steering Group. *Mult Scler Relat Disord.* 2018;19:153–160. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2017.11.013>.
18. Soria C, Prieto L, Lázaro E, Ubeda A. Factors Associated with Therapeutic Adherence in Multiple Sclerosis in Spain. *Patient preference and adherence.* 2023;17:679–688. <https://doi.org/10.2147/PPA.S401962>.
19. Maristany AJ, Sa BC, Murray C, Subramaniam AB, Oldak SE. Psychiatric Manifestations of Neurological Diseases: A Narrative Review. *Cureus.* 2024;16(7):e64152. <https://doi.org/10.7759/cureus.64152>.

20. Faraclas E. Interventions to Improve Quality of Life in Multiple Sclerosis: New Opportunities and Key Talking Points. *Degenerative neurological and neuromuscular disease*, 2023; 13:55–68. <https://doi.org/10.2147/DNND.S395733>.
21. Waszyk-Nowaczyk M, Guzenda W, Dragun P, Olsztyńska L, Liwarska J, Michalak M, et al. Interdisciplinary Cooperation between Pharmacists and Nurses-Experiences and Expectations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022;19(18):11713. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811713>.
22. Rahayu SA, Widiyanto S, Defi IR, Abdulah R. Role of Pharmacists in the Interprofessional Care Team for Patients with Chronic Diseases. *Journal of multidisciplinary health-care*, 2021;14:1701–1710. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S309938>.

Відомості про авторів

Ткаченко Н. О. – доктор фармацевтичних наук, професор, завідувач кафедри управління та економіки фармації, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Запоріжжя, Україна. E-mail: tkachenkonat2@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8566-5938

Рижкова С. Є. – аспірантка кафедри управління та економіки фармації, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна, Запоріжжя, Україна. E-mail: seta.rigkova@gmail.com, ORCID : 0009-0004-6836-6006

Information about authors

Tkachenko N. O. – Doctor, Professor, Head of the Department of Management and Pharmacy Economics, Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Zaporizhzhia, Ukraine. E-mail: tkachenkonat2@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8566-5938

Ryzhkova S. Ye. – Postgraduate Student of the Department of Management and Pharmacy Economics, Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Zaporizhzhia, Ukraine. E-mail: seta.rigkova@gmail.com, ORCID: 0009-0004-6836-6006