



Міністерство охорони здоров'я України  
Національний фармацевтичний університет  
Кафедра клінічної фармакології  
та клінічної фармації



# КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

*(реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ  
№ 543 від 19 грудня 2022 р.)*



**Всеукраїнська науково-практична  
Internet-конференція з міжнародною участю,  
присвячена 30-річчю заснування кафедри клінічної фармакології та  
клінічної фармації НФаУ**

**16-17 березня 2023 р.  
м. Харків**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ  
ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ**

# **КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ**

**МАТЕРІАЛИ**

Всеукраїнської науково-практичної Internet-конференції  
з міжнародною участю, присвяченої 30-річчю заснування  
кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації НФаУ

16-17 березня 2023 р.  
м. Харків

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ  
№ 543 від 19 грудня 2022 року*

Харків  
НФаУ  
2023

**THE MINISTRY OF HEALTHCARE OF UKRAINE  
NATIONAL UNIVERSITY OF PHARMACY  
DEPARTMENT OF CLINICAL PHARMACOLOGY  
AND CLINICAL PHARMACY**

# **CLINICAL PHARMACY IN UKRAINE AND THE WORLD**

**MATERIALS**

of the All-Ukrainian scientific and practical Internet-conference  
with international participation, dedicated to the 30th anniversary  
of the Department of Clinical Pharmacology and Clinical Pharmacy  
of the National University of Pharmacy founding

March 16-17, 2023  
Kharkiv

*Registration certificate UkrISTEI  
No. 543 dated December 19, 2022*

Kharkiv  
NUPh  
2023

УДК 615(075.8)

**Редакційна колегія:** проф. Котвіцька А.А., проф. Черних В.П., проф. Владимирова І.М., проф. Набока О.І., проф. Зупанець К.О., проф. Сахарова Т.С.

**Укладачі:** доц. Місюрьова С.В., доц. Ткаченко К.М., Вєтрова К.В., Давішня Н.В., Колодезна Т.Ю.

Клінічна фармація в Україні та світі : матеріали Всеукраїнської науково-практичної Internet-конференції з міжнародною участю, присвяченої 30-річчю заснування кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації НФаУ (16-17 березня 2023 р., м. Харків). – Харків: НФаУ, 2023. – 265 с.

Збірка містить матеріали Всеукраїнської науково-практичної Internet-конференції з міжнародною участю "Клінічна фармація в Україні та світі", присвяченої 30-річчю заснування кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації Національного фармацевтичного університету, які представлені за пріоритетними напрямками науково-дослідної, навчально-методичної та освітньої роботи кафедри.

Розглянуто теоретичні та практичні аспекти раціонального використання лікарських засобів, підвищення ролі клінічного фармацевта в їх вирішенні; актуальні питання клінічної фармації, клінічної фармакології, біофармації, клінічної фармакокінетики; клініко-фармацевтичні аспекти застосування лікарських засобів; клінічні питання оцінки медичних технологій; актуальні питання доклінічного вивчення лікарських засобів; сучасні аспекти викладання клінічної фармакології, клінічної фармації та фармацевтичної опіки; відповідальне самолікування та принципи фармацевтичної опіки; проблеми клінічних досліджень та вивчення біоеквівалентності лікарських засобів, принципи організації та проведення клінічних досліджень.

Для широкого кола науковців, лікарів, фармацевтів, клінічних фармацевтів, співробітників фармацевтичних компаній та підприємств, викладачів закладів вищої освіти, що займаються науковими дослідженнями, освітнім процесом або працюють у галузі клінічної фармації.

*Матеріали подаються мовою оригіналу.  
За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.*

УДК 615(075.8)  
© НФаУ, 2023

# ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ З ДУЖЕ ВИСОКИМ ЗАГАЛЬНИМ СЕРЦЕВО-СУДИННИМ РИЗИКОМ

**Візір В.А., Садомов А.С., Деміденко О.В.**

*Запорізький державний медичний університет*

*м. Запоріжжя, Україна*

*a.sadomov@gmail.com*

**Вступ.** Артеріальна гіпертензія є основним фактором ризику серцево-судинних і цереброваскулярних захворювань. Разом з тим, лише 37% пацієнтів із гіпертензією в США та від 12% до 36% пацієнтів в Європі досягають адекватного контролю артеріального тиску (АТ). Ці субоптимальні рівні контролю АТ сприяють 7,1 мільйона передчасних смертей на рік. Однією з провідних причин неоптимального контролю АТ є недотримання режиму фармакотерапії. Прихильність (податливість) до лікування є складним процесом, існує кілька перешкод для її дотримання. Збільшення кількості ліків, що призводить до поліпрагмазії, збільшує рівень недотримання прихильності. Також відомо, що 20-30% нових призначень не виконуються пацієнтами. Особливого значення це набуває у пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ) дуже високого серцево-судинного ризику (ССР), які окрім антигіпертензивного лікування потребують призначення ліпідзнижуючих агентів, дезагрегантів тощо. Поліпілі є технологічною інновацією, яка, як очікується, покращить прихильність до лікування шляхом спрощення схеми фармакотерапії.

**Мета дослідження:** оцінити прихильність до лікування пацієнтів із ГХ з дуже високим загальним ССР при застосуванні поліпілу.

**Матеріали та методи.** До дослідження було залучено 42 пацієнти (61,9 % чоловіків, середній вік склав 61 рік) з ГХ з дуже високим загальним ССР з документованим атеросклеротичним серцево-судинним захворюванням, що поряд із антигіпертензивною терапією вимагало додаткового призначення антитромбоциторних препаратів (аспірин) в рамках вторинної профілактики та статинів. На етапі скринінгу до дослідження всі пацієнти приймали два антигіпертензивних засоби (інгібітор АПФ+ тіазидний/тіазидоподібний діуретик або інгібітор АПФ+ антагоніст кальцію), 20 (47,6 %) додатково застосовували статин і лише 11 хворих (26,2 %) отримували комбіновану антигіпертензивну терапію, статин та аспірин, у зв'язку з чим 31 пацієнт (73,8 %) потребував ескалації фармакологічного лікування із залученням аспірину або аспірину/статину. Всім пацієнтам надавались рекомендації щодо зміни способу життя. Під час рандомізації призначене до включення в дослідження лікування було модифіковане: в першій групі (n=20) обстежених ініційована терапія поліпілом (потрійна комбінація аспірин+аторвастатин+раміприл) в поєднанні з амлодипіном, друга група пацієнтів (n=22) розпочала лікування квадрокомбінацією монопрепаратів: аспірин + аторвастатин + раміприл + амлодипін. Отже, пацієнти другої групи спостереження за добу отримували вдвічі більшу кількість пігулок порівняно з першою когортою обстежених (4 vs 2). Хворі обох груп спостереження були зіставні між собою за віком та статтю,

тривалістю анамнезу артеріальної гіпертензії тощо. Медіана спостереження склала 12 місяців. Прихильність до лікування поряд із простим математичним підрахунком кількості прийнятих пігулок за визначений проміжок часу, оцінювалася за анкетною Моріскі-Грін (4-item Morisky Medication Adherence Scale) під час останнього візиту. Досліджувані були розподілені на групи за кількістю набраних балів: 4 бали – з високою прихильністю до лікування; 2-3 бали – із середньою; 1 бал – з низькою прихильністю до лікування, відповідно.

**Результати та їх обговорення.** Через 12 місяців спостереження пацієнти першої групи порівняно з суб'єктами дослідження, що не приймали поліпіл, мали більшу прихильність до лікування (80 % проти 50 %). У той же час, при оцінці комплаєнсу за анкетною Моріскі-Грін жоден з пацієнтів обох груп спостереження не набрав максимально можливого балу, що свідчить про відсутність повністю прихильних до лікування пацієнтів. За ступенем прихильності до лікування пацієнти розподілилися таким чином: в першій та другій групах спостереження середню прихильність до лікування продемонстрували 19 (95 %) та 13 (59 %) осіб.

Частка осіб з низьким комплаєнсом виявилася значно більшою (41 %) в когорті пацієнтів, що не отримували фіксовану комбінацію препаратів в одній пігулці. Результати переважної кількості існуючих клінічних досліджень, дані великих мета-аналізів свідчать на користь клінічної та фармакоеконімічної доцільності застосування поліпілів при лікуванні різних серцево-судинних захворювань, зокрема і ГХ. Низька прихильність до лікування асоціюється з вищим рівнем АТ порівняно з пацієнтами, які дотримуються режиму прийому препаратів. Покращення комплаєнсу у пацієнтів з ГХ та дуже високим ССР за рахунок застосування стратегії поліпіл, вочевидь, сприятиме як більш швидкому досягненню цільових рівнів АТ, так і зниженню частоти виникнення фатальних та нефатальних кардіоваскулярних подій.

**Висновки:** прихильність до лікування у пацієнтів із ГХ з дуже високим загальним ССР, які отримували поліпіл, виявилася значно більшою порівняно з хворими, які отримували стандартну терапію з застосуванням комбінації монокомпонентних лікарських засобів.

## **ВИКОРИСТАННЯ ФІКСОВАНОЇ КОМБІНАЦІЇ ПЕРИНДОПРИЛУ ТА БІСОПРОЛОЛУ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ ФОРМОЮ ІХС**

**Вознюк Л.А.<sup>1</sup>, Щугарева Н.В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова*

<sup>2</sup>*НКП ВОР «Вінницька обласна лікарня ім. М.І.Пирогова»*

*м. Вінниця, Україна*

*laravoznyuk@gmail.com*

**Вступ.** Фіксована комбінація бісопрололу з периндоприлом дозволяє досягти високого комплаєнсу у пацієнтів із ішемічною хворобою серця (ІХС), оскільки скорочує кількість таблеток, які використовує хворий. При цьому тактика лікаря спрямована на зменшення симптомів основного захворювання та