

кінцівки. Таким чином, проблема відновлення пацієнтів після ендопротезування кульшового суглобу залишається однією з актуальних в ортопедичній патології.

## ОЦІНКА ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ДИСЛІПІДЕМІЮ

Федорченко Д. М.

Науковий керівник: Кононенко А. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

anna.v.kononenko@gmail.com

**Вступ.** Дисліпідемія є важливим фактором ризику розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ), основної причини смертності у світі. У Європі ССЗ є причиною понад 4 мільйонів смертей на рік, приблизно 45% від загального кількості. Дисліпідемія охоплює широкий спектр аномалій ліпідів, а не лише факт наявності підвищеного загального холестерину та ліпопротеїнів низької щільності. Лікування пацієнтів, що мають дисліпідемію виправдане, якщо вони мають будь-які аномалії ліпідів, включаючи вторинну профілактику серцево-судинних подій і лабораторне підтвердження гіперхолестеринемії, гіпертригліцеридемії або обох. Недотримання режиму лікування – серйозна і складна проблема. Прихильність до лікування визначається як поведінка, при якій пацієнт дотримується узгоджених рекомендацій його лікаря, щодо прийому ліків, дотримання дієти та зміни способу життя. Прихильність залежить від кількох змінних: самого стану захворювання, призначеної схеми лікування, соціальних та культурних особливостей пацієнта, а також факторів, пов'язаних з системою охорони здоров'я (доступність, адекватність та відповідність медичних послуг). Перелічені фактори можуть доповнюють один одного та взаємозалежні для результату. Близько половини пацієнтів не приймають ліки відповідно до призначення лікаря, що суттєво впливає на ефективність лікування. Крім того, у контексті серцево-судинних патологій недотримання лікарських рекомендацій пов'язане зі значним збільшенням частоти серцево-судинних захворювань та вищими економічними витратами, обумовленими почастишенням госпіталізацій та підвищенням навантаження на систему охорони здоров'я, так як останнє призводить до зростання суми витрат на лікування пацієнта. Вкрай важливо вжити заходів для покращення прихильності до лікування саме у пацієнтів з дисліпідемією. Ризик недотримання залежить від декількох факторів, а здатність передбачити цей ризик є важливою допомогою для кращого коригування персоналізованого підходу до прийняття рішень. Пацієнти з передбачувано вищим ризиком недотримання прихильності виграють від кращої уваги та більшого втручання для її покращення, таким чином краще контролюється дисліпідемія та, як наслідок, серцево-судинний ризик. Тому важливо вчасно визначати та краще коригувати групу пацієнтів із вищим ризиком недотримання режиму лікування.

**Мета дослідження.** Виявлення детермінант неприхильності до лікування у пацієнтів з дисліпідемією.

**Матеріали та методи.** В досліді взяли участь 42 пацієнта: 23 жінки та 19 чоловіків у віці від 18 до 71 року (середній вік склав  $40,32 \pm 13,45$ ). В дослідженні був використаний соціологічний метод «прямого питання», який достатньо широко використовується для вивчення прихильності до лікування різних груп пацієнтів. Для проведення опитування була створена google-форма, яка складалася з загальних питань (вік, стать, освіта, шкідливих

звичок); питань, що характеризують стан захворювання та фармакотерапії, яку отримує хворий; а також питань, що визначають прихильність до лікування. Результати статистично опрацьовувались автоматизовано через google-форму.

**Результати дослідження.** Аналіз отриманих даних свідчить про те, що прихильність до лікування серед хворих на дисліпідемію мають 57,14% респондентів. При цьому повністю прихильними виявились 57,14% хворих, частково прихильними – 19,04%, недостатньо прихильними – 16,68%, не прихильними – 7,14%. Основними факторами, які впливали на прихильність до лікування були сімейний стан (неодружені), куріння, низька поінформованість стосовно самого захворювання, необхідності фармакокорекції та зміни способу життя, складність схем лікування, побічні ефекти препаратів, недовіра до системи охорони здоров'я.

**Висновки.** Одержані результати дозволили оцінити прихильність до фармакотерапії хворих на дисліпідемію та встановити її вплив на контроль перебігу захворювання, дотримання сучасних рекомендацій щодо застосування гіполіпідемічних препаратів для фармакокорекції дисліпідемії, виявити фактори, що впливають на рівень прихильності хворих до лікування. Взаємозв'язок між гарним самопочуттям та прихильністю до лікування, що було виявлено у досліді, свідчить про важливість ролі прихильності до лікування в контролі дисліпідемії та зниженні ризиків серцево-судинних захворювань. Особливу увагу необхідно приділити інформуванню пацієнтів про захворювання та ризики, які воно несе, а також особливості лікарських препаратів, умов їх раціонального застосування та побічних ефектів.

## АНКЕТУВАННЯ ФАРМАЦЕВТІВ ЩОДО РАЦІОНАЛЬНОГО ТА БЕЗПЕЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ СТАТИНІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АТЕРОСКЛЕРОЗУ

Черкашина Т. М.

Науковий керівник: Рябова О. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

tanyche64@gmail.com

**Вступ.** Серцево-судинні захворювання на сьогоднішній день посідають перше місце серед причин смерті. За епідеміологічними даними, атеросклероз вважається епідемією XX і XXI століть. Хворіють на атеросклероз особи зрілого та похилого віку, хоча останнім часом спостерігається захворювання і у молодих осіб. Саме атеросклероз є причиною багатьох захворювань та, незалежно від його локалізації, суттєво впливає на тривалість життя. За результатами досліджень, наявність в анамнезі цереброваскулярного захворювання зменшує тривалість життя на 17,4 року, перенесеного інфаркту міокарда – на 9,2 року, ішемічного інсульту – на 12 років.

На сьогодні найефективнішою гіполіпідемічною групою препаратів є статини. Вони володіють багатогранною дією: поліпшують функцію ендотелію, зменшують дисліпідемію, пригнічують процеси запалення судин, а також володіють іншими плейотропними ефектами (стабілізація та регрес атеросклеротичної бляшки, протизапальний, антитромботичний, імуномодуляторний ефекти тощо). Враховуючи, що важливе місце в лікувальному процесі посідає фармацевт, актуальним є аналіз знань фармацевтів щодо раціонального та безпечного застосування статинів для лікування атеросклерозу.