**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



27 жовтня 2026 року

м. Харків

# ПОЛІПРАГМАЗІЯ ТА ЛІКАРСЬКІ ВЗАЄМОДІЇ ЯК ФАКТОРИ РИЗИКУ НЕБЕЗПЕЧНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ

**Бондарєв Є. В.**
*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*
*Кафедра клінічної фармакології*
*clinpharmacol2023@gmail.com*

**Вступ.** Поліпрагмазія є однією з актуальних проблем сучасної фармакотерапії, яка зумовлена зростанням поширеності мультиморбідності, старінням населення та необхідністю одночасного лікування декількох хронічних захворювань. Одночасне застосування декількох лікарських засобів може бути клінічно обґрунтованим, однак зі збільшенням медикаментозного навантаження зростає складність фармакотерапевтичної схеми лікування та потенційний ризик лікарських взаємодій, побічних реакцій, дублювання фармакологічної дії та помилок при застосуванні лікарських засобів. Всесвітня організація охорони здоров'я відносить поліпрагмазію до ключових напрямів глобальної ініціативи «Medication Without Harm», яка спрямована на зменшення запобіжної шкоди, пов'язаної з застосуванням лікарських засобів [1].

**Мета.** Проаналізувати значення поліпрагмазії та лікарських взаємодій як факторів ризику небезпечної фармакотерапії, визначити основні клінічні наслідки та обґрунтувати роль системного перегляду фармакотерапії та фармаконагляду у профілактиці медикаментозно-асоційованої шкоди.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз та узагальнення даних сучасних наукових публікацій, рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, матеріалів щодо оптимізації фармакотерапії та фармаконагляду. Використано методи бібліографічного, інформаційно-аналітичного та порівняльного аналізу.

**Результати.** У клінічній практиці поліпрагмазію найчастіше визначають як одночасне застосування п'яти або більше лікарських засобів, а гіперполіпрагмазію - як застосування десяти та більше препаратів. Водночас кількісний поріг не повинен бути єдиним критерієм оцінки безпеки, оскільки декілька препаратів можуть бути необхідними для лікування мультиморбідного пацієнта. Важливим є визначення доцільності кожного лікарського засобу, його ефективності, безпеки та можливих взаємодій.

**Статистичні дані.** Масштаб проблеми підтверджується результатами сучасних систематичних оглядів та метааналізів. Так, у метааналізі 2024 р., який включив 122 спостережні дослідження із загальною кількістю 57328043 осіб віком ≥60 років, поширеність поліпрагмазії у світі становила 39,1% (95% ДІ: 35,5-42,7%), а гіперполіпрагмазії - 13,3% (95% ДІ: 10,4-16,5%). Найвищі показники поліпрагмазії були зареєстровані в Європі - 45,8% та Північній Америці - 40,8% [2]. Метааналіз у 2026 р., охопив 545 досліджень, 565 оцінок поширеності та 16620414 осіб із 56 країн світу, визначив об'єднану глобальну поширеність поліпрагмазії серед людей похилого віку на рівні 50,4% (95% ДІ: 48,2–

52,7%). Дозозалежний аналіз продемонстрував збільшення ризику несприятливих наслідків із кожним додатковим лікарським засобом: для госпіталізації HR становив 1,04, для звернення за невідкладною допомогою - 1,02, а для смертності - 1,05 [3].

**Результати.** Основними механізмами небезпеки при поліпрагмазії є фармакокінетичні та фармакодинамічні лікарські взаємодії. Фармакокінетичні взаємодії можуть змінювати всмоктування, розподіл, метаболізм або виведення лікарських засобів, що призводить до зміни їх концентрації та експозиції. Фармакодинамічні взаємодії пов'язані зі зміною ефекту препаратів без обов'язкової зміни їх концентрації, зокрема при потенціюванні гіпотензивної, седативної, антикоагулянтної або іншої фармакологічної дії.

Особливої уваги потребують пацієнти похилого віку, у яких вікові зміни фармакокінетики та фармакодинаміки поєднуються з мультиморбідністю, порушеннями функції нирок, печінки, когнітивними розладами та необхідністю тривалої фармакотерапії. Додатковим фактором ризику є самостійне застосування безрецептурних препаратів, харчових добавок та засобів рослинного походження, про які пацієнт може не повідомляти лікаря або фармацевтичного працівника.

Клінічні наслідки лікарських взаємодій включають посилення або зниження терапевтичної дії, розвиток побічних реакцій, токсичність, неефективність лікування та погіршення перебігу основного захворювання. Особливий ризик становлять лікарські засоби з вузьким терапевтичним індексом, а також препарати, для яких навіть незначна зміна експозиції або фармакодинамічної дії може мати клінічно значущі наслідки.

За даними систематичного огляду 2023 р., у пацієнтів похилого віку поширеність повторних госпіталізацій, пов'язаних із лікарськими проблемами, становила близько 9%, а госпіталізацій через побічні реакції - 6%; при цьому 15,4-22,2% таких повторних госпіталізацій оцінювалися як потенційно запобіжні. Поліпрагмазія, визначена як застосування ≥5 препаратів, була серед факторів ризику лікарсько-асоційованих повторних госпіталізацій [4].

Важливим інструментом профілактики є структурований перегляд фармакотерапії. Він має включати оцінку показань до кожного препарату, терапевтичної ефективності, дозування, тривалості лікування, потенційних взаємодій, дублювання терапії та відповідності призначень функціональному стану пацієнта. У разі відсутності клінічної потреби або переважання потенційної шкоди над користю може розглядатися депрескрайбінг - контрольоване зменшення дози або припинення застосування лікарського засобу під наглядом фахівця.

Значну роль у забезпеченні безпеки фармакотерапії відіграє фармацевтичний працівник. Під час відпуску лікарських засобів та консультування Мечникова пацієнта він може виявляти потенційні взаємодії, дублювання терапії, проблеми самолікування, а також рекомендувати звернення до лікаря у ситу-

аціях, які потребують клінічного рішення. Такий міжпрофесійний підхід особливо важливий для пацієнтів із великою кількістю препаратів.

Поліпрагмазія безпосередньо пов'язана із системою фармаконагляду. При одночасному застосуванні багатьох препаратів встановлення причинно-наслідкового зв'язку між конкретним лікарським засобом та побічною реакцією може бути складним. Тому для оцінки безпеки важливо документувати повний перелік лікарських засобів, дози, тривалість застосування, супутні захворювання та інші фактори, які могли вплинути на розвиток небажаного явища.

Перспективним напрямом є використання електронних систем підтримки клінічних рішень для автоматизованої перевірки потенційних лікарських взаємодій та дублювання терапії. Однак автоматичне попередження не повинно замінювати клінічну оцінку, оскільки потенційна взаємодія не завжди має клінічну значущість. Остаточне рішення потребує врахування дози, тривалості лікування, функції органів, супутньої патології та індивідуальних характеристик пацієнта.

**Висновки.** Поліпрагмазія є важливим фактором ризику небезпечної фармакотерапії, особливо у пацієнтів із мультиморбідністю та людей похилого віку. Сучасні епідеміологічні дані свідчать про високу поширеність поліпрагмазії та дозозалежне зростання ризику несприятливих клінічних наслідків зі збільшенням кількості лікарських засобів. Безпечне застосування комбінованої фармакотерапії потребує регулярного структурованого перегляду призначень, оцінки лікарських взаємодій, раціонального депрескрайбінгу за показаннями та активної участі фармацевтичного працівника. Важливим компонентом профілактики медикаментозно-асоційованої шкоди є повноцінне функціонування системи фармаконагляду та міжпрофесійна взаємодія медичних і фармацевтичних працівників.

**Перелік використаних джерел інформації:**

1. World Health Organization. Medication without harm: Policy brief. Geneva: WHO; 2024.
2. Wang Z., et al. Prevalence of Polypharmacy in Elderly Population Worldwide: A Systematic Review and Meta-Analysis. Pharmacoepidemiology and Drug Safety. 2024.
3. Global prevalence, trends, and dose-response associations of polypharmacy in older adults. 2026. Systematic review and meta-analysis. PubMed PMID: 42412515.
4. Prevalence of and Risk Factors for Drug-Related Readmissions in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2023. PubMed PMID: 37864770.