1. Клінічна медицина: досвід та нововведення

**СИСТЕМА ПОЛІПІЛЛ ЯК СТРАТЕГІЯ ПОКРАЩЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО ЗДОРОВ’Я**

**Тесленко І.І., Пушкар О.С.**

*студенти 6 курсу I медичного факультету*

*Харківський національний медичний університет*

*м. Харків, Україна*

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є основною причиною інвалідізації і передчасної смерті у всьому світі. Одним із ключових факторів ризику прогресування кардіоваскулярної патології є відсутність прихильності пацієнтів до лікарських засобів. Одним з розроблених вченими світу засобів підвищення комплаенсу та покращення прихильності до лікування ССЗ є система поліпілл.

**Ціль:** вивчення ефективності, переваг та недоліків системи поліпілл.

**Результати дослідження.** За результатами багатьох досліджень система значно збільшує прихильність до лікування, що, в свою чергу сприяє поліпшенню здоров’я пацієнтів. У Європі перший кардіоваскулярний поліпілл, розроблений державно-приватним партнерством (CNIC-Ferrer), нещодавно став доступним для загального призначення в якості терапії та профілактики ССЗ. Цей поліпілл значно підвищує прихильність, запобігає смертельним та несмертельним серцево-судинним ускладненням і представляється рентабельною стратегією щодо підвищення стійкості систем охорони здоров’я при серцево-судинних захворюваннях.

Система поліпілл поєднує в собі декілька лікарських засобів, які одночасно контролюють різні фактори ризику або механізми захворювання в одній таблетці. Ця концепція була введена N. Wald та M. Law у 2003 році, які описали стратегію комбінації фіксованих доз, що містить шість компонентів, і заявили, що введення цього поліпілла в терапію кожної людини старше 55 років зменшить захворюваність ССЗ більш ніж на 80% [1]. Як і в більшості способів лікування, переваги та недоліки поліпілла широко обговорювалися. Деякі стверджували, що спочатку передбачуваний потенціал зниження ризику для поліпілла може бути занадто оптимістичний і що багато пацієнтів залишаться без належної терапії [2]. Також дискутували з приводу можливих побічних ефектів, зв’язаних з деякими компонентами поліпіллів, і стверджувалося, що побічні ефекти одного з компонентів можуть стати причиною припинення лікування в цілому. Це може призвести до втрати усіх переваг інших компонентів поліпіллу. Тим не менш, незважаючи на ці побоювання, потенціал даної системи для покращення контролю факторів ризику серцево-судинних захворювань був визнаний кількома експертними групами, включаючи робочу групу ВООЗ і The Combination Pharmacotherapy and Public Health Research Working Group [2].

Хоча зміна способу життя пацієнтів може частково зменшити прогресування кардіоваскулярної патології [3], великий об’єм світових даних підтверджує застосовування медичних методів лікування як найбільш ефективний підхід до вторинної профілактики ССЗ [4]. Було доказано, що комбінування прийому інгібіторів аспірину, ангітензинперетворюючого фермента, ліпід-знижуючої терапії є високоефективним при зниженні ризику вторинних кардіоваскулярних подій [5]. Дійсно, було підраховано, що можна було запобігти до ¾ майбутніх серцево-судинних подій при спільному використанні цих препаратів [6], а також призвести до значного зменшення випадків смерті від ССЗ [4]. З огляду на ці докази, зменшення частоти кардіоваскулярних катастроф стало глобальним пріоритетом [7]. Відповідно, європейські керівні принципи відкрито і рішуче виступали за використання медикаментозної терапії у профілактиці вторинних кардіоваскулярних подій і, зокрема, використання поліпілл для підвищення прихильності пацієнтів до лікування.

 Ефект системи поліпілл на прихильність до лікування був детально вивчений в останні роки. Таким чином, результати досліджень UMPIRE, IMPACT, Kanyini GAP і FOCUS показали, що ця система значно збільшує комплаенс до лікування в порівнянні з призначенням окремих препаратів [8] або в порівнянні зі звичайною терапією.

Досягнення в лікуванні серцево-судинних захворювань впродовж попередніх років, націлені на немодифікуємі фактори ризику, включають використання подвійної антитромбоцитарної терапії, яка зазвичай призначається після серцево-судинних катастроф, проведення ЧКВ. Було показано, що подвійна антиагрегантна терапія протягом 12 місяців у пацієнтів з гострим коронарним синдромом покращує результати в порівнянні з призначенням тільки аспірину для профілактики рецидивів [9].

**Висновки.** З огляду на важливість невідкладних і простих рішень для стримування пандемічного характеру серцево-судинних захворювань, підхід системи поліпілл слід розглядати лікарями і системами суспільної охорони здоров'я як доступний і новаторський варіант для поліпшення серцево-судинного здоров'я.

**Література:**

1. Wald N. A strategy to reduce cardiovascular disease by more than 80% / N. Wald, M. Law // TheBMJ. –  2003. – №326(7404). – С. 1419.
2. Castellano J. Evolution of the polypill concept and ongoing clinical trials / J. Castellano, G. Sanz, V. Fuster // Canadian Journal of Cardiology. – 2014. – №30(5). – С. 520–526.
3. WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2010 / WHO. // Executive summary 2011
4. Ford ES. Explaining the decrease in US deaths from coronary disease, 1980–2000. / ES Ford, UA Ajani, JB Croft et al // The New England Journal of Medicine. – 2007. – №356. – C. 2388–2398.
5. Barrios V. Improving cardiovascular protection: focus on a cardiovascular polypill / V. Barrios, C. Escobar // Future Cardiology – 2015. – №12(2). – C. 181–196.
6. Yusuf S. Two decades of progress in preventing vascular disease / S. Yusuf // The  Lancet. – 2002. – №360. – C. 2–3.
7. WHO. Prevention of cardiovascular disease: Guideline for assessment and management of cardiovascular risk / WHO. – 2007.
8. Castellano J. A polypill strategy to improve adherence: results from the FOCUS project / J Castellano, G Sanz, J Peñalvo et al // Journal of the American College of Cardiology. – 2014. – №64(20). – C. 2071–2082.
9. Lee C. Dual antiplatelet therapy for coronary artery disease / C. Lee // Circulation . – 2015. – №79(2). – C. 255–262.