

**ФАРМАЦЕВТИЧНА
ТЕХНОЛОГІЯ**

*Тарасенко О. М., Мигаль А. В.,
Вернидуб М. П., Кухтенко О. С.*
Методологія масштабування та
трансферу технології синтезу
субстанції 6-метилурацил для
промислового впровадження..... 73

**КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ І
ФАРМАКОЛОГІЯ**

*Борисенко Н. М., Бушуєва І. В.,
Губенко І. Я., Парченко В. В.*
Детермінанти комплаєнсу в терапії
епілепсії та їх роль у поліпшенні
клінічних і соціальних наслідків..... 87

*Рябоконт З. А., Пархоменко М. С.,
Трохименко О. П., Соловійов С. О.,
Васильчук В. Ю., Боднар Ю. В.*
Сучасна фармакотерапія ВІЛ-інфекції
(Огляд літератури)..... 98

Показчик статей, опублікованих у
«Фармацевтичному журналі» за 2025 р. 118

**PHARMACEUTICAL
TECHNOLOGY**

*Tarasenko O. M., Myhal A. V.,
Vernydub M. P., Kukhtenko O. S.*
Methodology for scaling up and
transfer of synthesis technology of
6-methyluracil substance for industrial
implementation.....

**CLINICAL PHARMACY AND
PHARMACOLOGY**

*Borisenko N. M., Bushueva I. V.,
Gubenko I. Ya., Parchenko V. V.*
Determinants of compliance in epilepsy
therapy and their role in improving
clinical and social consequences.....

*Riabokon Z. A., Parkhomenko M. S.,
Trokhymenko O. P., Soloviov S. O.,
Vasylchuk V. Yu., Bodnar Yu. V.* Modern
pharmacotherapy of HIV infection
(Review)

Index of published articles of
Farmatsevychnyi zhurnal in 2025.....

Н. М. БОРИСЕНКО ¹ (<https://orcid.org/0000-0001-8228-7110>), PhD з фармації, доцент,
І. В. БУШУЄВА ² (<https://orcid.org/0000-0002-5336-3900>), д-р фарм. наук, проф.,
І. Я. ГУБЕНКО ¹ (<https://orcid.org/0000-0002-3798-6489>), канд. мед. наук, проф.,
В. В. ПАРЧЕНКО ² (<https://orcid.org/0000-0002-2283-1695>), д-р фарм. наук, проф.

¹ Черкаська медична академія

² Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

ДЕТЕРМІНАНТИ КОМПЛАЄНСУ В ТЕРАПІЇ ЕПІЛЕПСІЇ ТА ЇХ РОЛЬ У ПОЛІПШЕННІ КЛІНІЧНИХ І СОЦІАЛЬНИХ НАСЛІДКІВ

Ключові слова: комплаєнс (прихильність до лікування), лікарські засоби, епілепсія, протиепілептичні препарати, фармацевтична грамотність, фармацевтична допомога, системний підхід, якість життя

АНОТАЦІЯ

Епілепсія є поширеним хронічним неврологічним захворюванням, що суттєво обмежує соціальну адаптацію та професійні можливості мільйонів пацієнтів у всьому світі. Однак низький рівень комплаєнсу, який, за статистичними даними, становить від 30% до 70%, є значною перешкодою для досягнення ремісії та поліпшення якості життя пацієнтів. Низький комплаєнс призводить до збільшення частоти та тяжкості нападів, розвитку епілептичного статусу, психологічних розладів та значного зниження якості життя, а також зростання економічних витрат на медичну допомогу. Отже, формування фармацевтичної грамотності набуває першочергової актуальності для перетворення пацієнтів на свідомих учасників власного лікування.

Метою дослідження став всебічний аналіз та систематизація ключових етапів і ролей учасників ланцюга формування фармацевтичної грамотності населення України, зосереджуючи увагу на питаннях комплаєнсу до протиепілептичних препаратів і виявлення існуючих викликів, формування рекомендацій для практичного застосування та окреслення перспектив для подальших наукових розробок у цій сфері. Матеріалами дослідження слугували наукова та медична література, офіційні дані державних органів, інформаційні матеріали від виробників та громадських організацій. Застосовували методи аналітичного та синтетичного аналізу, систематизації, структурного та функціонального підходів, узагальнення та описовий.

На основі здійсненого аналізу було визначено шість ключових ланок досліджуваного ланцюга: державні органи та регулятори, виробники протиепілептичних препаратів, медичні та фармацевтичні працівники, ЗМІ та освітні установи, громадські організації та пацієнт із його родиною. На основі цих даних запропоновано «Системну багатофакторну модель формування фармацевтичного комплаєнсу в терапії епілепсії», яка візуалізує та систематизує всі ключові компоненти медико-фармацевтичної допомоги, даючи змогу одержати цілісне уявлення про проблему та розробити ефективні стратегії її вирішення.

Низький рівень комплаєнсу є багатовекторною проблемою, що виходить за межі особистої відповідальності пацієнта та охоплює увесь ланцюг надання медико-фармацевтичної допомоги. Запропонована модель є теоретичною основою для розроблення та впровадження цілеспрямованих стратегій, орієнтованих на поліпшення комплаєнсу. Впровадження цієї моделі на практиці має на меті не лише вдосконалити терапевтичні результати, але й значно підвищити якість життя пацієнтів з епілепсією.

N. M. BORYSENKO ¹ (<https://orcid.org/0000-0001-8228-7110>),

I. V. BUSHUEVA ² (<https://orcid.org/0000-0002-5336-3900>),

I. Ya. GUBENKO ¹ (<https://orcid.org/0000-0002-3798-6489>),

V. V. PARCHENKO ² (<https://orcid.org/0000-0002-2283-1695>)

¹ *Cherkasy Medical Academy*

² *Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University*

DETERMINANTS OF COMPLIANCE IN EPILEPSY THERAPY AND THEIR ROLE IN IMPROVING CLINICAL AND SOCIAL CONSEQUENCES

Key words: compliance, medications, epilepsy, antiepileptic drugs, pharmaceutical literacy, pharmaceutical care, systemic approach, quality of life

ABSTRACT

Epilepsy is a common chronic neurological disease, which significantly limits the social adaptation and professional capacity of millions of patients worldwide. However, the low level of compliance, which, according to statistics, ranges from 30% to 70%, is a significant obstacle to achieving remission and improving the quality of life of patients. Low compliance leads to an increase in the frequency and severity of attacks, the development of epileptic status, psychological disorders and a significant decrease in quality of life, as well as an increase in economic costs of medical care. Thus, the formation of pharmaceutical literacy is of paramount relevance to transform patients into conscious participants in their own treatment.

The purpose of the study was to analyze and systematize the key stages and roles of the chain participants in the formation of pharmaceutical literacy of the population of Ukraine, focusing on compliance issues for anti-epileptic drugs and identifying existing challenges, forming recommendations for practical application and outline of prospects for further scientific development. The research materials were scientific and medical literature, official data of state bodies, information materials from producers and public organizations. Methods of analytical and synthetic analysis, systematization, structural and functional approaches, generalization and descriptive were used.

On the basis of the analysis, six key links of the investigated chain were identified: government agencies and regulators, anti-epileptic drugs manufacturers, medical and pharmaceutical workers, media and educational institutions, media and a patient with his family. On the basis of these data, a systematic multifactorial model of pharmaceutical compliance formation in epilepsy, which visualizes and systematizes all key components of medical and pharmaceutical care, allowing you to get a holistic view of the problem and develop effective strategies for solving it.

The low level of compliance is a multi-vector problem that goes beyond the patient's personal responsibility and covers the entire chain of medical and pharmaceutical care. The proposed model is a theoretical basis for the development and implementation of purposeful strategies aimed at improving compliance. The introduction of this model in practice aims not only to improve therapeutic results, but also to significantly improve the quality of life of patients with epilepsy.

Вступ

Епілепсія – це поширене хронічне неврологічне захворювання, що суттєво впливає на життя мільйонів людей у всьому світі, зокрема й в Україні. Її характерною ознакою є непередбачувані напади, які можуть обмежувати соціальну адаптацію, освітні та професійні можливості пацієнтів. Фундаментом успішного контролю над епілепсією є регулярний та правильний прийом протиепілептичних препаратів (ПЕП), що відомий як комплаєнс (або прихильність до лікування). Проте, незважаючи на критичну важливість, проблема низького комплаєнсу залишається однією з найактуальніших, призводячи до частих нападів, розвитку ускладнень та погіршення загального прогнозу захворювання [1–3].

Низький рівень комплаєнсу ПЕП є суттєвою перешкодою для досягнення ремісії та покращення якості життя пацієнтів з епілепсією. За різними статистичними даними, від 30% до 70% пацієнтів не дотримуються призначеного режиму прийому лікарського засобу (ЛЗ). Причини такої поведінки є багатофакторними і можуть включати забування прийому дози ЛЗ, виникнення побічних ефектів, недостатнє розуміння механізму дії та важливості безперервного лікування, фінансові труднощі, сором через стигматизацію захворювання, а також розповсюдження хибних уявлень про епілепсію та методи її лікування [4, 5].

Наслідки низького комплаєнсу є вкрай несприятливими, які ведуть до збільшення частоти та тяжкості нападів. Нестабільна концентрація активної речовини ПЕП у крові може знижувати судомний поріг, роблячи пацієнта більш вразливим до нападів [6–8]. Розвиток епілептичного статусу є життєво небезпечним станом, що потребує негайної медико-фармацевтичної допомоги та може мати незворотні наслідки для мозку [9–11]. Значне зниження якості життя пов'язано з постійним страхом перед нападом, обмеженням у повсякденній та соціальній активності, труднощами з навчанням та працевлаштуванням. Психологічні та психосоціальні проблеми межують із депресивними та тривожними розладами, соціальною ізоляцією, відчуттям безпорадності тощо. При цьому відбувається збільшення економічних втрат на госпіталізацію, виклики невідкладної допомоги, проведення додаткових діагностичних процедур та консультацій [12].

Саме тому формування фармацевтичної грамотності населення, особливо у контексті комплаєнсу ПЕП, набуває першочергової актуальності. Це дасть можливість пацієнтам з епілепсією стати активними та усвідомленими учасниками власного лікувального процесу, що, у свою чергу, значно покращить результати терапії та загальний прогноз захворювання [13, 14].

Метою дослідження став всебічний аналіз та систематизація ключових етапів і ролей учасників ланцюга формування фармацевтичної грамотності населення України, зосередивши увагу на питаннях комплаєнсу до застосування ПЕП, виявлення існуючих викликів, формування рекомендацій для практичного застосування та окреслення перспектив для подальших наукових розробок у цій сфері.

Матеріали та методи дослідження

Матеріалами дослідження слугували наукова та медична література (сучасні публікації, національні та міжнародні рекомендації щодо комплаєнсу та менеджменту епілепсії), офіційні дані (статистичні звіти та інформація від державних органів у вільному доступі (Міністерства охорони здоров'я України, Держлікслужби, НСЗУ), що стосується доступу до ЛЗ та медичних послуг – Стандарти, Протоколи тощо), інформаційні матеріали (інструкції для медичного застосування ПЕП, буклети та просвітницькі матеріали від виробників та громадських організацій). Для досягнення поставленої мети було використано комплексний підхід, що включає як теоретичні, так і емпіричні методи – аналітичний та синтетичний, систематизації, структурний та функціональний, узагальнення, описовий.

Результати дослідження та обговорення

За даними іноземних науковців, ефективне підвищення комплаєнсу у пацієнтів з епілепсією є результатом скоординованої та послідовної взаємодії багатьох суб'єктів, що разом утворюють єдиний ланцюг [15]. На підставі опрацювання масиву джерел літератури (зазначено у розділі Матеріали та методи дослідження) визначено певні етапи цього процесу. Кожна з визначених шести ланок цього ланцюга має унікальну, але критично важливу роль [табл. 1–6].

Таблиця 1

Роль державних органів та регуляторів

Орган / Установа	Ключові функції	Вплив на комплаєнс
Міністерство охорони здоров'я (МОЗ)	Розроблення протоколів лікування та рекомендацій. Забезпечення фізичної та фінансової доступності ЛЗ (реімбурсація)	Прямо впливає на доступність терапії. Недоступність ЛЗ через вартість знижує комплаєнс
Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держлікслужба)	Контроль за якістю, ефективністю та безпекою препаратів	Підтримує довіру пацієнта до ЛЗ. Сумніви щодо якості можуть призвести до відмови від лікування
Національна служба здоров'я України (НСЗУ)	Фінансування консультацій лікарів, діагностики та лабораторних досліджень	Доступність кваліфікованої медичної та фармацевтичної допомоги формує довіру до процесу лікування

Дані табл. 1 ілюструють макроекономічні та регуляторні фактори, які формують основу для прихильності пацієнтів до лікування. Вона показує, як законодавча база, фінансування системи охорони здоров'я та контроль якості з боку державних органів безпосередньо впливають на доступність, безпеку та вартість ПЕП, що є критичними передумовами для комплаєнсу. Крім розробки та затвердження клінічних протоколів лікування епілепсії, МОЗ відповідає за створення загальнонаціональних рекомендацій щодо інформування пацієнтів. Ключовим аспектом є забезпечення фізичної та фінансової доступності сучасних ПЕП на ринку, зокрема їх включення до програм реімбурсації (наприклад програми «Доступні ліки»). Якщо пацієнт не має доступу до необхідних ЛЗ через високу вартість або їх відсутність, навіть за високої мотивації комплаєнс буде низьким [16].

Отже, без міцної законодавчої бази, ефективного контролю якості ЛЗ та належної фінансової підтримки системи охорони здоров'я з боку держави, всі подальші зусилля, спрямовані на підвищення комплаєнсу, матимуть значні обмеження та не досягнуть максимального ефекту. Подальшими перспективами розвитку цієї ланки є дослідження довгострокового впливу різних моделей реімбурсації ПЕП на рівень комплаєнсу та показники якості життя пацієнтів з епілепсією в українських реаліях, аналіз ефективності національних державних інформаційних кампаній щодо хронічних неврологічних захворювань та відповідального ставлення до лікування.

Наведена ланка ланцюга (табл. 2) акцентує увагу на виробничих та інформаційних аспектах діяльності фармацевтичних компаній. Вона підкреслює, що виробники відіграють ключову роль не лише як постачальники ЛЗ, а й як джерело достовірної, зрозумілої інформації. Якість препарату та чіткість інструкцій є прямими детермінантами довіри пацієнта, що являє собою основу його готовності дотримуватися схеми терапії.

Роль виробників протиепілептичних препаратів

Напрямок діяльності	Ключові дії	Вплив на комплаєнс
Виробництво	Забезпечення стабільної якості та біоеквівалентності ПЕП	Нестабільна якість підриває довіру та може знижувати ефективність лікування
Інформаційна підтримка	Розроблення зрозумілих інструкцій для застосування, буклетів, відеороликів	Чітка та доступна інформація підвищує розуміння важливості лікування та правил прийому
Маркетинг	Відповідальна комунікація, що не створює нереалістичних очікувань	Негативний маркетинг або міфи можуть формувати небажання приймати ліки тривалий час

Отже, фармацевтичні виробники є ключовими носіями достовірної інформації. Їхня продукція та інформаційні матеріали мають бути якісними, зрозумілими та доступними. Перспективи подальших досліджень другої ланки ланцюга фармацевтичної грамотності вбачаються в оцінці впливу різних форматів та змісту інформаційних матеріалів від виробників ПЕП на рівень комплаєнсу та аналізі ролі доступності якісних генеричних ПЕП у підвищенні прихильності пацієнтів до лікування.

Таблиця 3

Роль медичних і фармацевтичних працівників

Спеціаліст	Ключові функції	Вплив на комплаєнс
Лікарі-неврологи / Сімейні лікарі	Індивідуальний підбір терапії, детальне консультування, психологічна підтримка, моніторинг	Формують довіру, надають персоналізовану інформацію. Зручний режим та відсутність побічних ефектів підвищують комплаєнс
Фармацевти	Повторне інформування про режим прийому, виявлення проблем із комплаєнсом, консультування щодо взаємодій	Закріплюють знання пацієнта, допомагають виявити та вирішити проблеми на ранній стадії
Медичні сестри	Допомога у формуванні звички прийому, надання базової інформації та моніторинг стану	Відіграють важливу роль у практичному щоденному контролі за лікуванням

Матеріал табл. 3 подає клінічний рівень взаємодії з пацієнтом. Таблиця демонструє, що лікарі, фармацевти та медичні сестри є основними провідниками знань, відповідальними за індивідуальний підбір терапії, навчання та психологічну підтримку. Їхня професійна компетентність та комунікаційні навички безпосередньо впливають на розуміння пацієнтом важливості лікування та його готовність виконувати рекомендації.

Отже, медичні та фармацевтичні працівники є головними «провідниками» інформації та джерелом довіри. Їхня професійна компетентність, емпатія та готовність інвестувати час у навчання пацієнта є принципово важливими для формування та підтримки комплаєнсу. Перспективи подальших досліджень 3 етапу ланцюга постають у розробленні та впровадженні стандартизованих протоколів консультування пацієнтів з епілепсією для лікарів і фармацевтів, оцінці впливу програм підвищення кому-

нікаційних навичок медичних працівників на рівень комплаєнсу та впровадженні й оцінці ефективності програм, що залучають медсестер до моніторингу комплаєнсу в умовах первинної медичної допомоги.

Таблиця 4

Роль засобів масової інформації та освітніх установ

Суб'єкт	Ключові функції	Вплив на комплаєнс
Засоби масової інформації (ЗМІ)	Розвінчування міфів та стигми щодо епілепсії, поширення достовірної інформації	Створюють сприятливе суспільне середовище, що допомагає пацієнтам відкрито говорити про свій стан
Освітні установи	Включення знань про епілепсію та відповідальне ставлення до лікування у навчальні програми	Підвищують загальну обізнаність населення, зменшуючи стигматизацію серед молоді

Табл. 4 описує соціальний рівень впливу. Вона показує, як засоби масової інформації та освітні програми формують суспільну свідомість щодо епілепсії. Зменшення стигми та підвищення загальної обізнаності створює сприятливе соціальне середовище, у якому пацієнтам легше приймати свій діагноз та відкрито дотримуватися лікування.

Отже, широке, систематичне та достовірне інформування населення через ЗМІ та освітні програми допомагає створити сприятливе та розуміюче середовище для пацієнтів з епілепсією, а також підвищує загальний рівень фармацевтичної грамотності суспільства. Перспективи подальшого розвитку 4 етапу мають включати аналіз ефективності та охоплення різних форматів соціальної реклами щодо комплаєнсу ПЕП та дослідження впливу шкільних просвітницьких програм на рівень обізнаності про епілепсію та зменшення стигматизації серед молоді.

Таблиця 5

Роль громадських організацій та пацієнтських спільнот

Функції	Ключові дії	Вплив на комплаєнс
Підтримка	Психологічна підтримка, обмін досвідом та практичними порадами	Об'єднують людей зі схожим досвідом, що мотивує до дотримання лікування
Адвокація прав пацієнтів	Захист прав пацієнтів, лобіювання змін у законодавстві	Сприяють покращенню доступності ЛЗ та умов життя для пацієнтів, що підвищує їхню готовність до лікування

П'ятий ланцюг ланки (табл. 5) фокусується на ролі групової підтримки та адвокації. Вона ілюструє, як пацієнтські організації надають емоційну підтримку, практичні поради та виступають на захист прав пацієнтів. Ці механізми створюють почуття спільності та взаємодопомоги, що значно підвищують мотивацію до лікування.

Отже, перспективи подальших досліджень 5 етапу мають враховувати оцінку ефективності програм підтримки пацієнтів, організованих громадськими об'єднаннями, на рівень комплаєнсу та дослідження ролі рівного консультування (peer counseling) у підвищенні прихильності до лікування та самоменеджменту.

Роль пацієнта та його родини

Сфера відповідальності	Ключові дії	Вплив на комплаєнс
Особиста відповідальність	Активна позиція, чітке дотримання режиму прийому ліків, відкрита комунікація з лікарем	Без активної участі пацієнта всі інші зусилля будуть неефективними
Інструменти	Використання нагадувань (додатки, органайзери), ведення щоденника	Допомагає не забувати про прийом ліків та надає лікарю важливу інформацію для корекції лікування
Підтримка родини	Контроль за прийомом ліків, моральна підтримка, обізнаність щодо ПЕП	Особливо важлива для вразливих груп пацієнтів, забезпечує постійний контроль та підтримку

Комплаєнс – це, перш за все, свідомий вибір та особиста відповідальність пацієнта, яка має бути підкріплена всебічними знаннями та постійною підтримкою з боку його оточення та медичної системи [17].

Цей етап (табл. 6) описує індивідуальний рівень відповідальності. Вона підкреслює, що, попри всі зусилля інших ланок, кінцевий успіх лікування залежить від свідомого вибору та активної позиції самого пацієнта та його оточення. Цей рівень є кінцевою точкою у ланцюзі формування комплаєнсу, де самодисципліна та підтримка родини мають вирішальне значення.

Отже, перспективи подальших досліджень 6 етапу мають бути зосереджені на розробленні та тестуванні ефективності мобільних додатків, гейміфікаційних елементів та інших цифрових інструментів для поліпшення комплаєнсу ПЕП. Окрім того, дослідження психологічних бар’єрів, що заважають комплаєнсу (наприклад заперечення хвороби, страх залежності), та розроблення програм їх подолання мають стати пріоритетом на державному рівні.

На основі комплексного підходу та з урахуванням виявлених взаємозв’язків запропоновано «Системну багатофакторну модель формування фармацевтичного комплаєнсу в терапії епілепсії» (рисунок). Ця модель візуалізує та систематизує ключові компоненти медико-фармацевтичної допомоги, а також їх вплив на рівень фармацевтичної грамотності пацієнтів, що дає змогу одержати цілісне уявлення про проблему і розробити ефективні стратегії її вирішення.

Ланцюг формування фармацевтичної грамотності щодо комплаєнсу ПЕП є багатокомпонентною системою, успішне функціонування якої детерміноване скоординованою взаємодією та синхронізованою відповідальністю кожного суб’єкта. Таким чином, лише за умови консолідації зусиль усіх учасників цього процесу стає можливим досягнення максимального терапевтичного контролю над епілепсією та значне підвищення якості життя пацієнтів.

Перспективи подальших наукових розробок включають глибокий аналіз економічної ефективності підвищення комплаєнсу, дослідження психологічних бар’єрів та вивчення потенціалу цифрових технологій (мобільних додатків, телемедицини) для підтримки пацієнтів.

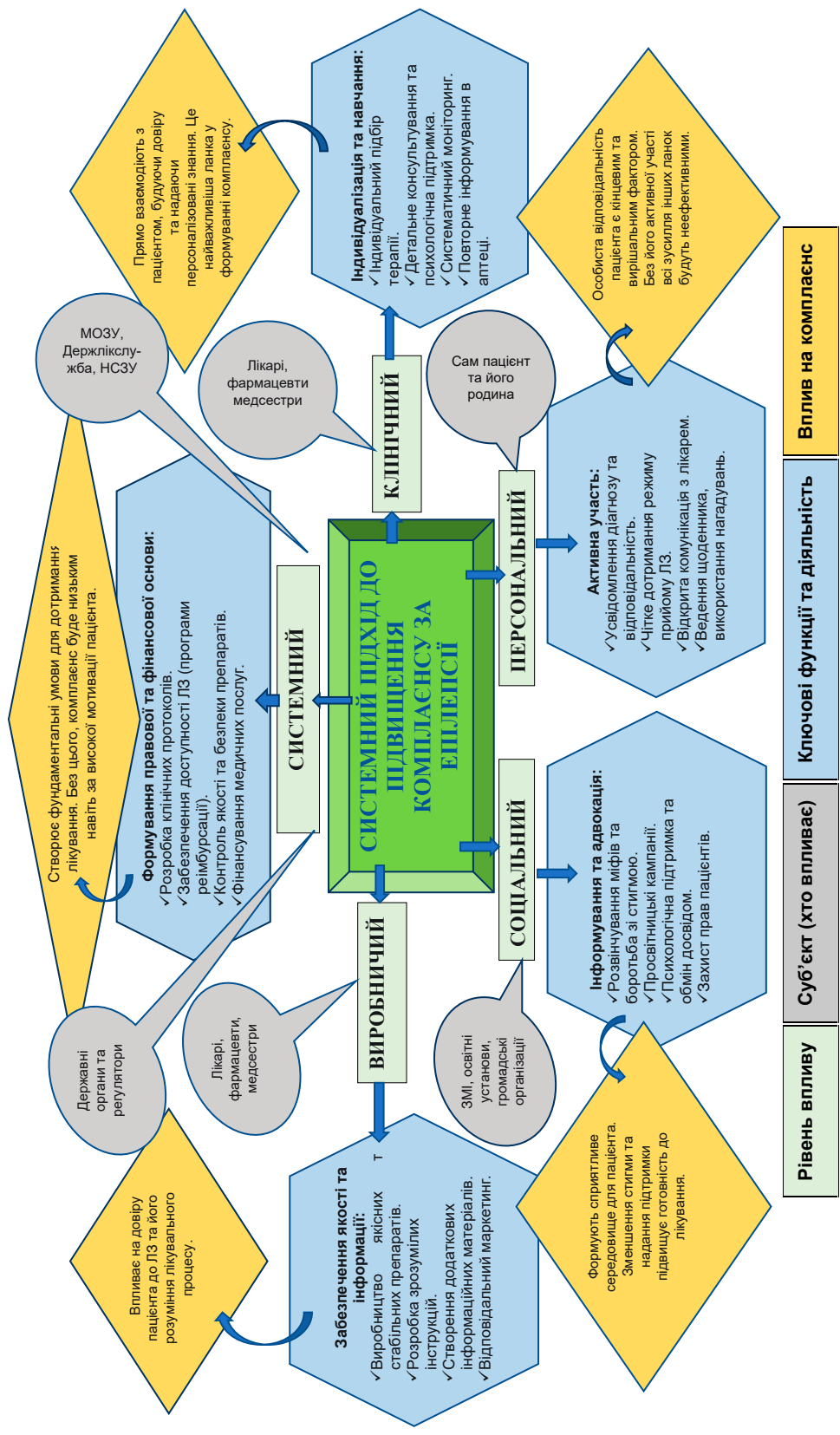


Рис. Системна багатofакторна модель формування фармацевтичного компласенсу в терапії епілепсії
(власна розробка)

Висновки

1. Виконане дослідження підтверджує, що низький рівень комплаєнсу у пацієнтів з епілепсією є багатовекторною проблемою, що має значні негативні наслідки для ефективності лікування, якості життя пацієнтів та економічного тягаря для системи охорони здоров'я. Причини цього явища виходять за межі особистої відповідальності пацієнта та охоплюють увесь ланцюг надання медико-фармацевтичної допомоги.

2. На основі систематизації та аналізу наукових джерел та офіційних даних, було обґрунтовано системний підхід до вирішення цієї проблеми. У рамках дослідження виділено та детально розглянуто шість ключових ланок – від державних регуляторів до пацієнта – кожна з яких відіграє критично важливу роль у формуванні фармацевтичної грамотності та прихильності до лікування.

3. Як основний результат, запропоновано «Системну багатфакторну модель формування фармацевтичного комплаєнсу в терапії епілепсії». Ця модель візуалізує та інтегрує ключові компоненти, їх взаємозалежності та механізми впливу, що дає змогу одержати цілісне уявлення про проблему та є основою для розроблення цілеспрямованих та ефективних стратегій. Впровадження цієї моделі на практиці має на меті не лише поліпшити терапевтичні результати, але й значно підвищити якість життя пацієнтів з епілепсією.

Список використаної літератури

1. Сухоносова О. Ю., Літовченко Т. А., Танцур Л. М., Коренєв С. М., Тондій О. Л., Кунта О. В. Перспективи використання новітніх класифікацій епілепсії для підвищення якості надання медичної допомоги. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2025. Т. 21. № 1. С. 74–81. <http://dx.doi.org/10.22141/2224-0713.21.1.2025.1154>
2. Дубенко О. Є., Васильєва О. О. Клінічна ефективність та переносимість лікування препаратом Оксапін® (окскарбазепін) як заміна карбамазепіну у пацієнтів з фокальними епілепсіями. *Український медичний часопис*. 2024. № 2 (160). С. 1–5. URL: <https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2024/05/Klinichna-efektivnist-ta-perenosimist-likuvannya-preparatom-Oksapin-okskarbazepin.pdf>
3. Adisu M. A., Zemariam A. B., Derso Y. A., Wereta B. M., Kassa M. A., Kitaw T. A., Habtie T. E. Global patterns and predictors of anti-seizure medication adherence in pediatric epilepsy: a systematic review and meta-analysis. *Epilepsy Behav.* 2025. Vol. 172. P. e110544. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2025.110544>
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Epilepsies in children, young people and adults. *NICE Clinical Guideline*. 2025. No 217. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581165/>
5. Godara K., Phakey N., Garg D., Sharma S., Das R. R. Interventions to Improve Medication Adherence in Children With Epilepsy. A Systematic Review. *Cureus*. 2024. Vol. 16. No 2. P. e54680. <https://doi.org/10.7759/cureus.54680>
6. Всесвітня організація охорони здоров'я. *Епілепсія*. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
7. Alrukban N. A., Alotaibi S. A., Alanizy L. N., Saleh A., Alsfouk B. A. Non-Adherence to Antiseizure Medications: Rate and Predictors in Saudi Arabia. *Medicina*. 2024. Vol. 60. P. a1649. <https://doi.org/10.3390/medicina60101649>
8. Gesche J., Cornwall C. D., Delcomyn L., Rubboli G., Beier C. P. Pseudoresistance in idiopathic/genetic generalized epilepsies – Definitions, risk factors, and outcome. *Epilepsy Behav.* 2022. Vol. 130. P. e108633. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.108633>
9. Ghosh S., Sinha J. K., Khan T., Devaraju K. S., Singh P., Vaibhav K., Gaur P. Pharmacological and Therapeutic Approaches in the Treatment of Epilepsy. *Biomedicines*. 2021. Vol. 9. No 5. P. e470. <https://doi.org/10.3390/biomedicines9050470>
10. Mendorf S., Prell T., Schönenberg A. Detecting Reasons for Nonadherence to Medication in Adults with Epilepsy: A Review of Self-Report Measures and Key Predictors. *J. Clin. Med.* 2022. Vol. 11. No 15. P. e4308. <https://doi.org/10.3390/jcm11154308>

11. Belayneh Z., Mekuriaw B. A systematic review and meta-analysis of anti-epileptic medication non-adherence among people with epilepsy in Ethiopia. *Arch. Public Health*. 2020. Vol. 78. P. e23. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00405-2>
12. Amha H., Memiah P., Getnet A., Mengist B., Gedfew M., Ayenew T., Akalu T. Y., Mulugeta H., Bewket B., Kebede B., Birhanu M. Antiseizure medication nonadherence and its associated factors among epileptic patients in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Seizure*. 2020. Vol. 91. P. 462–475. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2021.07.017>
13. Волкова А. В., Ковтун Є. Ю. Дослідження поняття «медична грамотність» та підходів до її оцінки. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2021. Т. 7. № 1. С. 3–11. <https://doi.org/10.24959/sphhcj.21.212>
14. Котвицька А. А., Волкова А. В. Розробка підходів до системного розвитку навичок фармацевтичної грамотності населення. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2025. Т. 11. № 1. С. 3–15. <https://doi.org/10.24959/sphhcj.25.344>
15. Deng P., Liu X., Li C., Zhu X., Cui J., Hua P., Chen G. Knowledge domain and emerging trends in medication literacy research from 2003 to 2024: a scientometric and bibliometric analysis using CiteSpace and VOSviewer. *Front. Public Health*. 2025. Vol. 13 P. e1598482. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1598482>
16. John S., Abdelmalek M. S., Refela J., Breve F. Improving the Health Literacy of Patients: A Qualitative Survey of Student Pharmacists. *Cureus*. 2023. Vol. 15. No 2. P. e34716. <https://doi.org/10.7759/cureus.34716>
17. Власенко І. О. Вивчення прихильності до лікування пацієнтів із цукровим діабетом в Україні. *Фармац. журн.* 2023. Т. 78. № 4. С. 38–45. <https://doi.org/10.32352/0367-3057.4.23.04>

References

1. Sukhonosova, O. Yu., Litovchenko, T. A., Tantsura, L. M., Koreniev, S. M., Tondii, O. L., & Kunta, O. V. (2025). Perspektyvy vykorystannia novitnikh klasyfikatsii epilepsii dlia pidvyshchennia yakosti nadannia medychnoi dopomohy. [Prospects for using the latest classifications of epilepsy to improve the quality of medical care]. *Mizhnarodnyi nevrolohichnyi zhurnal*, 21 (1), 74–81. <http://dx.doi.org/10.22141/2224-0713.21.1.2025.1154> [in Ukrainian].
2. Dubenko, O. Ye., & Vasylieva, O. O. (2024). Klinichna efektyvnist ta perenosymist likuvannia preparatom Oksapin® (okskarbazepin) yak zamina karbamazepinu u patsiientiv z fokalnymy epilepsiiamy [Clinical efficacy and tolerability of treatment with the drug Oxapin® (oxcarbazepine) as a replacement for carbamazepine in patients with focal epilepsies]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys*, 2 (160), 1–5. URL: <https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2024/05/Klinichna-efektivnist-ta-perenosymist-likuvannya-preparatom-Oksapin-okskarbazepin.pdf> [in Ukrainian].
3. Adisu, M. A., Zemariam, A. B., Derso, Y. A., Wereta, B. M., Kassa, M. A., Kitaw, T. A., & Habtie, T. E. (2025). Global patterns and predictors of anti-seizure medication adherence in pediatric epilepsy: A systematic review and meta-analysis. *Epilepsy Behav.*, 172, 110544. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2025.110544>
4. National Institute for Health and Care Excellence (2025). Epilepsies in children, young people and adults. *NICE Clinical Guideline* No. 21. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng217>
5. Godara, K., Phakey, N., Garg, D., Sharma, S., & Das, R. R. (2024). Interventions to Improve Medication Adherence in Children With Epilepsy: A Systematic Review. *Cureus*, 16 (2), e54680. <https://doi.org/10.7759/cureus.54680>
6. Vsesvitnia orhanizatsiia okhrony zdorovia. Epilepsiia [World Health Organization. Epilepsy]. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy> [in Ukrainian].
7. Alrukban, N. A., Alotaibi, S. A., Alanizy, L. N., Saleh, A., & Alsouk, B. A. (2024). Non-Adherence to Antiseizure Medications: Rate and Predictors in Saudi Arabia. *Medicina*, 60 (10), 1649. <https://doi.org/10.3390/medicina60101649>
8. Gesche, J., Cornwall, C. D., Delcomyn, L., Rubboli, G., & Beier, C. P. (2022). Pseudoresistance in idiopathic/genetic generalized epilepsies – Definitions, risk factors, and outcome. *Epilepsy Behav.*, 130, 108633. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.108633>
9. Ghosh, S., Sinha, J. K., Khan, T., Devaraju, K. S., Singh, P., Vaibhav, K., & Gaur, P. (2021). Pharmacological and Therapeutic Approaches in the Treatment of Epilepsy. *Biomedicines*, 9 (5), 470. <https://doi.org/10.3390/biomedicines9050470>
10. Mendorf, S., Prell, T., & Schöenberg, A. (2022). Detecting Reasons for Nonadherence to Medication in Adults with Epilepsy: A Review of Self-Report Measures and Key Predictors. *J. Clin. Med.*, 11 (15), 4308. <https://doi.org/10.3390/jcm11154308>

11. Belayneh, Z., & Mekuriaw, B. (2020). A systematic review and meta-analysis of anti-epileptic medication non-adherence among people with epilepsy in Ethiopia. *Arch. Public Health*, 78, 23. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00405-2>
12. Amha, H., Memiah, P., Getnet, A., Mengist, B., Gedfew, M., Ayenew, T., Akalu, T. Y., Mulugeta, H., Bewket, B., Kebede, B., & Birhanu, M. (2021). Antiseizure medication nonadherence and its associated factors among epileptic patients in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Seizure*, 91, 462–475. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2021.07.017>
13. Volkova, A. V., & Kovtun, Ye. Yu. (2021). Doslidzhennia poniattia «medychna hramotnist» ta pidkhodiv do yii otsinky [Research on the concept of “medical literacy” and approaches to its assessment]. *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia*, 7 (1), 3–11. <https://doi.org/10.24959/sphhcj.21.212> [in Ukrainian].
14. Kotvitska, A. A., & Volkova, A. V. (2025). Rozrobka pidkhodiv do systemnoho rozvytku navychok farmatsevtichnoi hramotnosti naselennia [Development of approaches to the systemic development of pharmaceutical literacy skills of the population]. *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia*, 11 (1), 3–15. <https://doi.org/10.24959/sphhcj.25.344> [in Ukrainian].
15. Deng, P., Liu, X., Li, C., Zhu, X., Cui, J., Hua, P., & Chen, G. (2025). Knowledge domain and emerging trends in medication literacy research from 2003 to 2024: a scientometric and bibliometric analysis using CiteSpace and VOSviewer. *Front. Public Health*, 13, 1598482. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1598482>
16. John, S., Abdelmalek, M. S., Refela, J., & Breve, F. (2023). Improving the health literacy of patients: A qualitative survey of student pharmacists. *Cureus*, 15 (2), 34716. <https://doi.org/10.7759/cureus.34716>
17. Vlasenko, I. O. (2023). Vyvchennia prykhylnosti do likuvannia patsiientiv iz tsukrovym diabetom v Ukraini [Study of adherence to treatment of patients with diabetes in Ukraine]. *Farmats. zhurn.*, 78, 4, 38–45. <https://doi.org/10.32352/0367-3057.4.23.04>

Конфлікт інтересів відсутній.

Внесок авторів:

Борисенко Н. М. – ідея, дизайн дослідження, збір та аналіз літератури, написання статті, узагальнення результатів;

Бушуєва І. В. – дизайн дослідження, участь у написанні статті, корекція статті;

Губенко І. Я. – участь у написанні статті;

Парченко В. В. – участь у написанні статті, корекція статті.

Подяка

Колектив авторів висловлює щирю подяку Збройним Силам України за сприяння та захист, що дали змогу ефективно реалізувати дослідницький проект та здійснити його публікацію в умовах воєнного стану.

Надійшла до редакції 2 вересня 2025 р.

Прийнято до друку 26 жовтня 2025 р.

Опубліковано 26 грудня 2025 р.

Електронна адреса для листування з авторами: valery999@ukr.net

(Бушуєва І. В.)