



DOI: <https://doi.org/10.11603/2312-0967.2026.3.16543>

УДК 615.273.53:616.12:311.212(477)

ПРЕФЕРЕНЦІЇ ТА КРИТЕРІЇ ВИБОРУ НОВИХ ПЕРОРАЛЬНИХ АНТИКОАГУЛЯНТІВ ЛІКАРЯМИ УКРАЇНИ: РЕЗУЛЬТАТИ ЦІЛЬОВОГО АНКЕТНОГО ОПИТУВАННЯ

Р. І. Горох, О. Р. Левицька

ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»
prophotolviv@gmail.com

ІНФОРМАЦІЯ

Дата першого надходження рукопису до видання / Received: 01.07.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування / Accepted: 26.08.2026

Дата публікації статті / Published: 16.10.2026



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

Ключові слова:

нові пероральні антикоагулянти, серцево-судинні захворювання, опитування лікарів, фактори вибору, комплаєнс.

АНОТАЦІЯ

Мета роботи – вивчити фактори, що впливають на вибір нових пероральних антикоагулянтів (НОАК) лікарями України при серцево-судинних захворюваннях, оцінити відмінності у критеріях пріоритетного та альтернативного вибору, джерела інформації про НОАК, а також визначити основні причини відмови пацієнтів від антикоагулянтної терапії.

Матеріали і методи. Дослідження базується на результатах опитування фахівців, проведеного наприкінці 2025 – на початку 2026 рр. із застосуванням методу цільового відбору (purposive sampling). Інструментарієм слугувала спеціально розроблена та валідизована анкета. Статистичну обробку даних здійснено методами описової статистики.

Результати й обговорення. Проведено опитування 38 лікарів (кардіологів, хірургів, судинних хірургів) із 8 областей України. Серед лікарів, які працюють із відповідною патологією, ривароксабан був ЛЗ пріоритетного вибору при всіх досліджуваних нозологіях: його зазначили як основний 90,0% респондентів, що лікують неклапанну фібриляцію передсердь (НФП), 91,4% – тромбоемболію легеневої артерії (ТЕЛА), 94,4% – тромбоз глибоких вен (ТГВ), 88,5% – ішемічну хворобу серця та 100,0% – переміжну кульгавість. Критерії вибору НОАК істотно відрізнялися залежно від клінічної ситуації: при гострих тромбоемболічних станах (ТЕЛА, ТГВ) лікарі частіше, ніж при НФП, орієнтувалися на доказову базу, терапевтичну ефективність та профіль безпеки. Основними джерелами інформації про НОАК були візити медичних представників (97,4%), міжнародні клінічні протоколи (86,8%) та наукові конференції (84,2%). Понад половина респондентів віддавали перевагу оригінальним НОАК, а провідною причиною відмови пацієнтів від терапії, за оцінками лікарів, залишалася висока вартість ЛЗ. Отримані результати узгоджуються з даними аналізу вітчизняного фармацевтичного ринку НОАК і підтверджують провідні позиції ривароксабану як у структурі продажів, так і в реальній клінічній практиці.

Висновки. ЛЗ пріоритетного вибору в реальній клінічній практиці є ривароксабан, що узгоджується з тенденціями вітчизняного фармацевтичного ринку. Ключовими орієнтирами для лікарів є доказова база, терапевтична ефективність та безпека при тривалому застосуванні. Висока вартість ЛЗ залишається головним бар'єром комплаєнсу для пацієнтів, тоді як одноразовий режим прийому є дієвим інструментом підвищення прихильності до лікування.

Вступ. Серцево-судинні захворювання, пов'язані з тромбоемболічними ускладненнями, залишаються однією з провідних причин смертності та інвалідизації у світі та в Україні. До цієї групи патологій належать: фібриляція передсердь, у тому числі неклапанна (НФП) (код I48 за міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду [1], яка чинна в Україні до 01.01.2027 р. [2] та BC81.3 за МКХ 11-го перегляду [3]), тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА: I26 та BV00 відповідно), тромбоз глибоких вен (ТГВ: I82; BD71), ішемічна хвороба серця (ІХС: I25; BA52) та переміжна кульгавість (I73.9; BD43).

Між 2025 і 2050 рр. прогнозується зростання їх поширеності на 90%, а регіони Центральної, Східної Європи та Центральної Азії у 2050 р. матимуть найвищий стандартизований за віком рівень серцево-судинної смертності (305 смертей на 100 тис. населення). При цьому провідною причиною серцево-судинних смертей (20 млн смертей) залишатиметься ІХС [4]. Фібриляція передсердь є одним із ключових чинників ризику інсульту і системних тромбоемболічних ускладнень [5, 6]. Її поширеність у світі становить понад 37 млн випадків (0,51% населення) [7], тоді як в Європі, за різними даними, від 1 до 4% [5, 8]. Важливим чинником глобального тягаря захворювань є також венозна тромбоемболія, що включає ТЕЛА і ТГВ [9, 10, 11]. Частота виникнення ТЕЛА у світі за останні два десятиліття неухильно зростає, принаймні у країнах з високим рівнем доходів [9, 11], але при цьому спостерігається загальна тенденція до зниження рівня смертності, пов'язаної з нею [10]. Грубий річний рівень захворюваності на ТГВ коливається приблизно від 50 до 120 випадків на 100 тис. людино-років у країнах з високим рівнем доходу [11]. Вагомою причиною серцево-судинної захворюваності та смертності дедалі більше визнається атеросклеротичне захворювання периферичних артерій нижніх кінцівок, що вражає більше 230 млн людей у всьому світі [12]. Одним із симптомів цього захворювання є переміжна кульгавість, яка у загальній популяції віком понад 60 років спостерігається у 5% чоловіків і 2,5% жінок [13]. Патології, згадані вище, потребують тривалої антикоагулянтної терапії, ефективність якої безпосередньо залежить від правильного вибору ЛЗ та прихильності пацієнта до лікування.

Нові пероральні антикоагулянти (НОАК) – апіксабан, дабігатран, едоксабан та ривароксабан – суттєво змінили підходи до антикоагулянтної терапії. Результати ключових рандомізованих клінічних досліджень (RE-LY, ROCKET AF, ARISTOTLE, ENGAGE AF-TIMI 48) [14, 15] свідчать, що НОАК мають переваги або принаймні не меншу ефективність порівняно з варфарином, відзначаючись кращим профілем безпеки та зручнішим режимом прийому без рутинного моніторингу коагуляції. Попри доведені переваги, НОАК залишаються менш економічно доступними для значної частини пацієнтів в Україні через їх високу вартість порівняно з варфарином.

Аналіз вітчизняного ринку НОАК за 2020 – 2024 рр. показав активний розвиток цього сегмента

[16, 17]: частка НОАК в аптечному сегменті зростає з 53,7% у 2020 р. до 78,8% у 2024 р., при цьому ривароксабан демонструє абсолютне лідерство за обсягами реалізації, а аптечний сегмент становить понад 98% ринку. Водночас ринкові дані відображають лише кінцевий результат – обсяги продажів, але не розкривають мотивацію лікарів при виборі конкретного НОАК та бар'єри, з якими стикаються лікарі і пацієнти. Розуміння цих факторів є критично важливим для оптимізації фармакотерапії та розробки стратегій підвищення прихильності до лікування.

У зарубіжній літературі описано результати опитувань лікарів щодо обізнаності, ставлення та практики призначення НОАК, які демонструють розрив між рекомендаціями клінічних настанов і реальними призначеннями в повсякденній практиці [18]. Виявлено недостатній рівень знань про показання та протипоказання до застосування НОАК, поширені побоювання щодо ризику кровотеч, а також значну частку випадків неналежного дозування цих лікарських засобів (ЛЗ), особливо в пацієнтів літнього віку та з порушенням функції нирок. Такі дані свідчать, що на вибір конкретного НОАК впливають не лише клінічні характеристики пацієнта, а й професійний досвід лікаря, його переконання щодо ефективності й безпеки антикоагулянтної терапії, доступність освітніх ресурсів та локальні організаційні умови. Водночас для України інформація про те, як лікарі в реальній клінічній практиці обирають НОАК, які критерії вважають пріоритетними та з якими бар'єрами стикаються, залишається дуже обмеженою, що й обґрунтовує актуальність проведеного нами дослідження.

Мета дослідження – вивчити фактори, що впливають на вибір НОАК лікарями України при серцево-судинних захворюваннях, оцінити відмінності у критеріях пріоритетного та альтернативного вибору, джерела інформації про НОАК, а також визначити основні причини відмови пацієнтів від антикоагулянтної терапії.

Матеріали і методи. Матеріалом дослідження була первинна інформація з анкет цільового опитування щодо фармакотерапії НОАК. Його проведено серед лікарів, які мають досвід призначення НОАК у клінічній практиці. Період дослідження: кінець 2025 р. – початок 2026 р.

Алгоритм проведення анкетного дослідження наведено на рис. 1.

Перед проведенням основного опитування анкету було валідизовано методом експертної оцінки змісту (content validity). До цього процесу залучено двох висококваліфікованих лікарів-кардіологів, докторів медичних наук. Експерти отримували її особисто, заповнювали та надавали письмові коментарі щодо змістової відповідності, чіткості формулювань і клінічної доцільності кожного питання під час індивідуальних зустрічей з одним із авторів. За результатами оцінювання інструментарій було модифіковано (окремі запитання переформульовано, доповнено або вилучено). Остаточний варіант містив 332 змінні, згруповані у тематичні блоки.



Рис. 1. Алгоритм проведення анкетного дослідження

Стандартизовану анкету дослідження схвалено комісією з питань етики наукових досліджень, експериментальних розробок і наукових творів ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького» (протокол № 12 від 16 грудня 2024 р.).

Анкета переважно складалася із запитань закритого типу, проте також передбачала можливість вільного викладу власної думки респондентів. Перший блок описував демографічно-професійний профіль учасників опитування (вік, стать, місце роботи (область), тип закладу охорони здоров'я (ЗОЗ), де він працює, спеціальність, стаж, кваліфікаційна категорія, науковий ступінь, характер діяльності).

Зважаючи на значний обсяг зібраного емпіричного матеріалу, у межах цієї статті детально проаналізовано такі блоки:

- джерела отримання інформації про НОАК (16 варіантів відповідей з можливістю множинного вибору) та оцінка доступності інформації за 5-бальною шкалою Лайкерта (1 – «абсолютно недоступна», 5 – «цілком доступна»);

- пріоритетний та альтернативний вибір серед 4-х НОАК при різних серцево-судинних захворюваннях (НФП, ТЕЛА, ТГВ, ІХС без НФП, переміжна

кульгавість), а також критерії їх вибору (14 критеріїв, можливість множинного вибору);

- ставлення респондента до оригінальних та генеричних НОАК (переваги, причини вибору, вплив на вибір країни-виробника ЛЗ);

- вивчення прихильності пацієнтів до фармакотерапії НОАК (причини її припинення, вплив кратності приймання на прихильність до лікування).

Решта тематичних блоків була присвячена: аналізу забезпечення відділень ЗОЗ, де працюють респонденти, лікарськими засобами групи НОАК та джерел їхнього фінансування (державний чи місцевий бюджети, гуманітарна допомога); досвіду застосування варфарину (паралельно з НОАК) у лікуванні пацієнтів з НФП, ТЕЛА, ТГВ, а також труднощам або обмеженням, з якими стикаються лікарі при його призначенні; аспектам інформаційного забезпечення при виборі та призначенні НОАК, які потребують покращення, зокрема шляхом впровадження спеціалізованих мобільних додатків та програм для контролю антикоагулянтної терапії.

Під час формування вибірки застосували метод цільового відбору (purposive sampling), який реалізували за допомогою критеріального підходу (criterion-based sampling). До дослідження залучали лікарів, які відповідали таким критеріям включення: наявність досвіду призначення НОАК у повсякденній клінічній практиці; належність до спеціальностей, безпосередньо залучених до ведення пацієнтів із тромбоемболічними ускладненнями (кардіологи, судинні хірурги, хірурги), що забезпечило охоплення різних нозологій; а також добровільна згода на участь в опитуванні та доступність респондентів для комунікації.

Така стратегія відповідає методологічним принципам цільового відбору інформаційно насичених випадків М. Паттона. Цей метод рекомендований для досліджень, метою яких є отримання думок інформованих експертів, а не забезпечення випадкової популяційної репрезентативності вибірки [19, 20].

Застосування методу цільового відбору (purposive sampling) є методологічно обґрунтованим, оскільки мета дослідження полягала в отриманні експертних знань щодо реальної практики призначення НОАК, а не у статистичному описі генеральної сукупності лікарів України. Такий підхід дозволив сформувати групу фахівців, які безпосередньо працюють із досліджуваними нозологіями, що забезпечило змістовну насиченість отриманих даних. Додатковим аргументом на користь обраної методології є умови воєнного стану, які суттєво ускладнюють формування репрезентативної випадкової вибірки [19, 20].

До вибірки увійшло 38 лікарів із 8 областей України (Київська, Львівська, Хмельницька, Полтавська, Дніпропетровська, Тернопільська, Івано-Франківська, Чернівецька), при цьому понад половину респондентів становили лікарі Київської та Львівської областей (26,3% та 23,7% відповідно). Обсяг вибірки забезпечує можливість описати основні тенденції у виборі НОАК лікарями різних спеціальностей та

регіонів і є достатнім для проведення запланованого описового аналізу, однак не передбачає формування інференційних висновків для всієї сукупності лікарів України [20].

Серед респондентів переважали жінки (71,1%), лікарі-кардіологи (73,7%) та фахівці закладів спеціалізованої медичної допомоги (76,3%). Більшість опитаних мали значний клінічний досвід: 76,3% працювали понад 11 років, а 57,9% мали вищу кваліфікаційну категорію. За віком переважали лікарі 36 – 45 років (36,8%), тоді як значна частка респондентів була віком 46 – 55 років (28,9%). Науковий ступінь кандидата медичних наук мали 13,2% опитаних лікарів.

Статистичний аналіз отриманих даних було проведено з використанням методів описової статистики: розраховано абсолютні (n) та відносні (%) частоти. При оцінці пріоритетного та альтернативного вибору серед 4-х НОАК при різних серцево-судинних захворюваннях відносну частоту розраховували від кількості тих лікарів, хто працює з відповідною нозологією (n_{treat} – обсяг вибірки досліджуваної групи). У всіх інших випадках – від обсягу загальної вибірки ($n = 38$). З огляду на застосування в анкеті запитань з множинним вибором, загальна сума відносних частот була більшою за 100%.

Результати й обговорення. Встановлено (рис. 2), що найбільш поширеним джерелом інформації для опитаних лікарів були візити медичних представників фармацевтичних компаній (97,4%). Попри те, що такі відомості можуть бути оперативними та клінічно релевантними, їхня комерційна природа зумовлює потенційну упередженість у формуванні преференцій щодо конкретних ЛЗ. Зарубіжні дослідження свідчать, що, незважаючи на інтенсивний інформаційний вплив фармацевтичних компаній, загальний рівень обізнаності медичних фахівців щодо НОАК залишається помірним ($61\% \pm 18\%$), а майже половина з них не відчуває впевненості при їх призначенні [18]. Отримані дані вказують на необхідність підвищення ролі незалежних інформаційних джерел (наукових публікацій, клінічних настанов, об'єктивних освітніх програм тощо) у системі безперервного професійного розвитку лікарів України.

Значну частку становили міжнародні клінічні протоколи (86,8%) та матеріали наукових конференцій (84,2%). До п'ятірки найуживаніших джерел інформації теж увійшли вебінари та онлайн курси, а також інструкції для медичного застосування ЛЗ (по 73,7%). Медико-технологічні документи (МТД) МОЗ України (стандарти медичної допомоги, клінічні настанови, уніфіковані та нові клінічні протоколи медичної допомоги) слугували джерелом інформації про НОАК для 60,5% респондентів, а наукові статті та цикли спеціалізації – по 55,3% опитаних. Таким чином, результати дослідження засвідчують, що інформаційний пошук лікарів переважно базується на інтеграції міжнародних клінічних протоколів та спеціалізованих фахових інформаційних джерел. Водночас спостерігається низька роль Державного та локальних формулярів

ЛЗ (10,5% і 5,3% відповідно) і обмежений рівень міжнародного обміну досвідом (стажування за кордоном, 5,3%).

Мінімальне залучення формулярів як джерела інформації зумовлене їх функціональним призначенням, адже вони за своєю суттю є адміністративно-регуляторними, а не медико-технологічними документами. У свою чергу, низький показник міжнародного стажування, на нашу думку, пов'язаний із сучасними воєнно-логістичними обмеженнями.

Виявлено, що 84,2% респондентів оцінюють інформацію про НОАК як цілком доступну (5 балів за шкалою Лайкерта), а 7,9% – як скоріше доступну (4 бали). Решта опитаних висловили стримані або критичні оцінки (1–2 бали за 5-бальною шкалою). Загалом доступність інформації про НОАК отримала високу оцінку (середній бал 4,63).

Дослідження думок лікарів щодо вибору НОАК при різних серцево-судинних захворюваннях продемонструвало, що ривароксабан найчастіше зазначався як ЛЗ пріоритетного вибору в реальній клінічній практиці при всіх нозологіях: його зазначили як пріоритетний від 88,5% лікарів при ІХС без НФП до 100,0% при переміжній кульгавості (табл. 1). Це узгоджується з даними про домінування цього ЛЗ на фармацевтичному ринку України [16].

Водночас частка інших НОАК як ЛЗ пріоритетного вибору була істотно нижчою: апіксабан за жодної нозології не перевищував 16,7%, дабігатран – 3,8%, а едоксабан – 10,0%, що додатково підкреслює переважання ривароксабану серед ЛЗ пріоритетного вибору в опитаних лікарів.

У контексті альтернативного вибору спостерігалася більша варіабельність думок респондентів. При НФП найчастіше як альтернативний ЛЗ лікарі зазначали едоксабан (40,0%) та апіксабан (30,0%), тоді як при ТЕЛА альтернативні рішення розподілялися між усіма чотирма НОАК з часткою від 2,9% для дабігатрану до 22,9% для апіксабану. При ТГВ по 11,1% опитаних альтернативним вибором вважали апіксабан і едоксабан. При ІХС без НФП та переміжній кульгавості поодинокі згадки про альтернативні НОАК свідчать про високий рівень визначеності ривароксабану як ЛЗ першої лінії у цих клінічних ситуаціях.

Для кращого розуміння чинників, що визначають пріоритетність вибору НОАК при різних нозологіях, нами проаналізовано ключові критерії, якими керуються лікарі у клінічній практиці (табл. 2).

Аналіз 5-ти основних критеріїв пріоритетного вибору НОАК (табл. 2) показав, що лікарі стабільно орієнтувалися на ЛЗ із доведеною терапевтичною ефективністю, переконливою доказовою базою та сприятливим профілем безпеки при тривалому застосуванні, доповнюючи ці критерії власним клінічним досвідом та орієнтацією на чинні протоколи й рекомендації [21].

Зокрема, при НФП визначальною групою критеріїв пріоритетного вибору НОАК були висока терапевтична ефективність (90,0% опитаних), високий рівень доказовості застосування цих ЛЗ (86,7%),



Рис. 2. Частота використання різних джерел інформації про НОАК серед опитаних лікарів

Таблиця 1

Розподіл думок респондентів стосовно пріоритетного та альтернативного вибору НОАК при різних серцево-судинних захворюваннях

Назва нозології	Вид вибору	n_treat	Апіксабан		Дабігатран		Едоксабан		Ривароксабан	
			Кількість відповідей, абс. / %*							
			абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
НФП	пріоритет	30	5	16,7	-	-	3	10,0	27	90,0
	альтернатива		9	30,0	6	20,0	12	40,0	3	10,0
ТЕЛА	пріоритет	35	5	14,3	-	-	2	5,7	32	91,4
	альтернатива		8	22,9	1	2,9	6	17,1	3	8,6
ТГВ	пріоритет	18	1	5,6	-	-	-	-	17	94,4
	альтернатива		2	11,1	-	-	2	11,1	-	-
ІХС без НФП	пріоритет	26	2	7,7	1	3,8	2	7,7	23	88,5
	альтернатива		1	3,8	1	3,8	3	11,5	1	3,8
Переміжна кульгавість	пріоритет	16	-	-	-	-	-	-	16	100,0
	альтернатива		3	18,8	-	-	-	-	-	-

* – відсоток від n_{treat} . Відповідь передбачала множинний вибір: респонденти могли обирати більше одного НОАК як у категорії пріоритетного, так і альтернативного ЛЗ

безпеку при тривалому використанні (83,3%), рекомендації міжнародних клінічних протоколів, позитивний власний клінічний досвід застосування НОАК (по 76,7%).

При ТЕЛА ключового значення набувають три критерії з однаковою максимальною вагою (по 85,7%

опитаних): безпека при тривалому використанні, високий рівень доказовості та рекомендації міжнародних клінічних протоколів. А також висока терапевтична ефективність НОАК, що засвідчило 82,9% лікарів та рекомендації медико-технологічних документів МОЗ України (68,6% респондентів).

У випадку ТГВ визначальними факторами пріоритетного вибору НОАК стали: висока терапевтична ефективність, високий рівень доказовості, рекомендації міжнародних клінічних протоколів та позитивний власний клінічний досвід (по 94,4% лікарів), а також безпека при тривалому використанні НОАК (88,9% опитаних).

Аналіз результатів опитування лікарів щодо критеріїв вибору антикоагулянтної терапії при ІХС без НФП дозволив установити, що ключовими були висока терапевтична ефективність та високий рівень доказовості (по 84,6%), а також безпека при тривалій терапії (80,8%), рекомендації медико-технологічних документів МОЗ України (61,5%) та позитивний вплив лікування на якість життя пацієнтів (61,5%).

У пацієнтів із переміжною кульгавістю пріоритет надавався високому рівню доказовості (81,3%), високій терапевтичній ефективності та безпеці при тривалому застосуванні (по 75,0%). А позитивний власний клінічний досвід і рекомендації медико-технологічних документів МОЗ України (по 56,3%) завершували п'ятірку основних чинників вибору НОАК.

Більшість респондентів (60,5%) надають перевагу оригінальним НОАК, тоді як 39,5% зазначають, що вибір між оригінальними та генеричними ЛЗ залежить від конкретної клінічної ситуації. Домінування прихильності до оригінальних ЛЗ відображає високий рівень довіри лікарів до доказової бази та прагнення мінімізувати клінічні ризики антикоагулянтної терапії. Водночас значна частка респондентів, які диференціюють свій вибір залежно від клінічної ситуації, вказує на формування гнучкого, пацієнт-орієнтованого підходу. У таких випадках рішення лікаря, ймовірно, зумовлюється комплаєнсом та фінансовими можливостями хворого.

Деяко більше 55% респондентів зазначили, що країна походження ЛЗ не має вирішального значення при виборі НОАК. Водночас 42,1% лікарів віддають перевагу ЛЗ іноземного виробництва і лише 2,6% – вітчизняним.

Виявлена перевага лікарів щодо ЛЗ іноземного виробництва, ймовірно, зумовлена тим, що провідні НОАК (ривароксабан, апіксабан, дабігатран) впроваджувались на ринок України як оригінальні ЛЗ іноземного виробництва, доказова база яких

Таблиця 2
Критерії пріоритетного вибору НОАК при різних нозологіях

Назва критерію	Назва нозології									
	НФП		ТЕЛА		ТГВ		ІХС без НФП		Переміжна кульгавість	
	Кількість респондентів, n_treat									
	30		35		18		26		16	
	Кількість відповідей, абс. / %*									
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Висока терапевтична ефективність	27	90,0	29	82,9	17	94,4	22	84,6	12	75,0
Безпека при тривалому використанні	25	83,3	30	85,7	16	88,9	21	80,8	12	75,0
Високий рівень доказовості	26	86,7	30	85,7	17	94,4	22	84,6	13	81,3
Позитивний власний клінічний досвід	23	76,7	22	62,9	17	94,4	15	57,7	9	56,3
Рекомендований міжнародними клінічними протоколами	23	76,7	30	85,7	17	94,4	15	57,7	8	50,0
Рекомендований МТД МОЗ України	17	56,7	24	68,6	11	61,1	16	61,5	9	56,3
Найкраще забезпечує фармакотерапію з урахуванням віку/коморбідності	19	63,3	22	62,9	10	55,6	14	53,8	8	50,0
Позитивний вплив на якість життя	17	56,7	17	48,6	10	55,6	16	61,5	9	56,3
Висока фізична доступність	18	60,0	17	48,6	13	72,2	14	53,8	4	25,0
Висока економічна доступність	13	43,3	16	45,7	5	27,8	12	46,2	4	25,0
Кратність прийому	20	66,7	20	57,1	8	44,4	11	42,3	7	43,8
Низька ймовірність взаємодії з ЛЗ	15	50,0	18	51,4	6	33,3	10	38,5	5	31,3
Низький рівень великих кровотеч	22	73,3	22	62,9	11	61,1	16	61,5	9	56,3
Наявність специфічного антидоту	9	30,0	7	20,0	5	27,8	5	19,2	3	18,8

* – відсоток від n_{treat}.

безпосередньо ґрунтується на результатах ключових міжнародних рандомізованих клінічних досліджень (RE-LY, ROCKET AF, ARISTOTLE, ENGAGE AF-TIMI 48) [14, 15]. Отримані нами дані також підтверджують провідну роль доказової бази оригінальних НОАК: клінічна ефективність і наявність підтверджувальних досліджень не фігурували серед причин, якими лікарі обґрунтовували вибір генеричних форм. Водночас незначна частка прихильників вітчизняних ЛЗ (2,6%) може пояснюватися обмеженням асортиментом та відносно нещодавною появою вітчизняних генеричних форм НОАК на ринку [16, 17], унаслідок чого лікарі ще не встигли накопичити достатній власний клінічний досвід їх застосування.

Переважає більшість лікарів (71,1%) розпочали призначати НОАК одразу після їх появи на вітчизняному ринку, ще 10,5% – після самостійного аналізу доказової бази та 13,2% – лише після кількарічного досвіду використання ЛЗ у клінічній практиці.

Про випадки відмови чи дострокового припинення терапії НОАК повідомили 68,4% опитаних лікарів. Найчастіше респонденти пов'язували це з високою вартістю ЛЗ (92,1%). Окреслені тенденції цілком узгоджуються з даними аналізу вітчизняного ринку НОАК, де спостерігалось абсолютне домінування аптечного сегмента (понад 98% у структурі реалізації), що свідчить про фінансування терапії за рахунок власних коштів пацієнтів [16].

Крім того, виявлені нами закономірності чітко корелюють із даними фармакоекономічного аналізу [22], які демонструють наявність значних коливань фактичних роздрібних цін на ЛЗ ривароксабану в Україні (в діапазоні 13,3 – 39,2%) та суттєві регіональні відмінності в їхній фізичній доступності. Водночас генеричні форми характеризуються суттєво нижчою вартістю одиниці лікарської форми, що потенційно підвищує економічну доступність лікування. На цьому тлі важливим кроком стало включення у 2026 р. до Переліку ЛЗ, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (станом на 05 березня 2026 р.), трьох НОАК: апіксабану, дабігатрану етексилату та ривароксабану [23, 24]. Це розширює можливості призначення сучасної антикоагулянтної терапії, однак, з огляду на збереження доплат пацієнта і значну цінову диференціацію між оригінальними та генеричними ЛЗ, питання реальної фінансової доступності НОАК залишається актуальним.

Вагомою причиною відмови пацієнтів від лікування був також низький ступінь внутрішньої готовності (прихильності) пацієнта виконувати рекомендації лікаря, на що вказали 50,0% опитаних.

Позитивний вплив меншої кратності прийому НОАК на прихильність пацієнтів до лікування відзначають 78,9% опитаних лікарів. Серед тих, хто повідомив про такий ефект, понад половина вважають, що зменшення кратності суттєво покращує комплаєнс, тоді як майже половина оцінюють цей вплив як помірний. Якісний аналіз відкритих відповідей респондентів дав змогу деталізувати обґрунтування лікарями такого явища: фахівці пов'язують

одноразовий прийом із підвищенням комфорту терапії для хворого та мінімізацією ризику випадкового пропуску наступної дози ЛЗ. Отримані дані слугують додатковим аргументом на користь призначення НОАК з одноразовою добовою кратністю прийому (зокрема, ривароксабану або едоксабану).

Висновки. 1. Результати дослідження засвідчили, що серед опитаних лікарів ривароксабан найчастіше визначався як лікарський засіб пріоритетного вибору при всіх досліджуваних нозологіях: НФП, ТЕЛА, ТГВ, ІХС без НФП та переміжній кульгавості. Як основний лікарський засіб його зазначили 100,0% опитаних при переміжній кульгавості, 94,4% – при ТГВ, 91,4% – при ТЕЛА, 90,0% – при НФП та 88,5% – при ІХС без НФП, що узгоджується з даними аналізу вітчизняного ринку НОАК.

2. Встановлено, що критерії пріоритетного вибору НОАК відрізнялися залежно від клінічної ситуації: при всіх нозологіях ключовими орієнтирами для фахівців були висока терапевтична ефективність, переконлива доказова база та безпечність при тривалому застосуванні. У практичній діяльності ці параметри інтегруються із власним клінічним досвідом лікаря та вимогами чинних медико-технологічних документів.

3. Визначено, що провідними каналами отримання професійної інформації про НОАК були візити медичних представників (97,4%), міжнародні клінічні протоколи (86,8%) та науково-практичні конференції (84,2%). Загальний рівень доступності інформації про аналізовану групу ЛЗ отримав високу оцінку респондентів (середній бал становив 4,63).

4. З'ясовано, що більшість лікарів (60,5%) надавали перевагу оригінальним НОАК. Водночас головним чинником відмови пацієнтів від терапії залишається висока вартість ЛЗ (92,1%), що підкреслює актуальність заходів із підвищення економічної доступності антикоагулянтного лікування, зокрема в контексті включення НОАК до програми реімбурсації у 2026 р.

5. Обґрунтовано, що оптимізація режиму дозування є дієвим інструментом підвищення комплаєнсу: 78,9% медичних фахівців відзначили позитивний вплив меншої кратності прийому на прихильність пацієнтів до лікування, що слугує додатковим аргументом на користь призначення НОАК з одноразовим добовим режимом застосування.

Обмеження дослідження. Проведена робота має кілька методологічних обмежень. Одним із них є порівняно невеликий обсяг вибірки ($n = 38$) та застосування методу цільового відбору, що не дозволяє екстраполювати отримані результати на всю генеральну сукупність лікарів України. Крім того, географічний контур дослідження охоплює лише вісім областей із суттєвим переважанням респондентів із Київського та Львівського регіонів. Варто також зважити на суб'єктивний фактор: відповіді учасників відображають їхні задекларовані преференції, які через психологічні чи соціальні аспекти опитування можуть частково не збігатися з реальною клінічною практикою. Наостанок, вагомих детермінуючим чинником є умови воєнного стану, які об'єктивно

ускладнили комунікацію з потенційними учасниками та безпосередньо вплинули на територіальне охоплення дослідження.

Перспективи подальших досліджень. Оскільки ця робота відображає результати лише першого етапу комплексного дослідження, перспективи подальших наукових розвідок полягають у масштабуванні опитування із залученням більшої кількості лікарів різних спеціальностей з усіх регіонів України. Крім того, планується дослідити інші аспекти антикоагулянтної терапії та чинники, що детермінують вибір ЛЗ у реальній клінічній практиці.

Дотримання етичних норм. Дослідження виконано з дотриманням загальноприйнятих принципів академічної доброчесності та норм біоетики. Опитування та стандартизовану анкету дослідження схвалено комісією з питань етики наукових досліджень, експериментальних розробок і наукових творів ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького» (протокол № 12 від 16 грудня 2024 р.).

Інформація про фінансування. Дослідження проведено у межах планової науково-дослідної теми ДНТ «ЛНМУ імені Данила Галицького» «Теоретичні та прикладні засади трансформації фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я в умовах нестабільного зовнішнього середовища» (номер державної реєстрації 0122U201695). Робота не мала зовнішнього фінансування і забезпечувалася виключно за рахунок власних ресурсів авторів.

Інформація щодо конфлікту інтересів. Автори заявляють про відсутність прямого фінансового конфлікту інтересів, що міг би вплинути на результати дослідження. Співатор Р. І. Горох за сумісництвом є співробітником ТОВ «Байєр» (компанії, що працює на ринку нових пероральних антикоагулянтів).

Для гарантування найвищого рівня об'єктивності, неупередженості та академічної доброчесності, усі первинні дані, що лягли в основу цього дослідження, були отримані, опрацьовані та верифіковані виключно з незалежних зовнішніх джерел.

О. Р. Левицька є членом редакційної колегії журналу. Для забезпечення незалежності редакційного процесу рукопис розглядався редактором, який не мав конфлікту інтересів з автором. Автор не брав участі у відборі рецензентів, процесі рецензування та прийнятті рішення щодо публікації статті. Рукопис пройшов стандартну процедуру подвійного сліпого рецензування.

Внесок кожного з авторів. Р. І. Горох – концептуалізація, методологія, проведення дослідження (збирання даних), формальний аналіз, написання початкового варіанту статті.

О. Р. Левицька – наукове керівництво, нагляд, валідація результатів, критичне редагування та затвердження остаточного варіанту рукопису.

Використання штучного інтелекту. Під час підготовки рукопису технології штучного інтелекту (великі мовні моделі) використовувалися авторами виключно як допоміжний інструмент для стилістичного редагування та структурування тексту. Автори несуть повну відповідальність за зміст, наукову достовірність та оригінальність поданого матеріалу.

Первинні дані та матеріали. Первинні дані, використані у цьому дослідженні, доступні у авторів за обґрунтованим запитом.

Подяка. Автори висловлюють щире вдячність професору Богдану Громовику за наукове консультування та допомогу в розробці анкети, а також усім лікарям-респондентам, які в складних умовах сьогодення знайшли час і можливість взяти участь в опитуванні та поділилися своїм професійним досвідом.

PREFERENCES AND SELECTION CRITERIA FOR NOVEL ORAL ANTICOAGULANTS AMONG UKRAINIAN PHYSICIANS: RESULTS OF A TARGETED QUESTIONNAIRE SURVEY

R. I. Horokh, O. R. Levytska

State non-profit company "Danylo Halytsky Lviv National Medical University"
prophotolviv@gmail.com

Aim of the work – to investigate the factors affecting the selection of novel oral anticoagulants (NOACs) by Ukrainian physicians for cardiovascular diseases, to assess differences in priority and alternative choice criteria, sources of information about NOACs, and to identify the main reasons for patient non-adherence to anticoagulant therapy.

Materials and Methods. The study is based on the results of a targeted survey of specialists conducted at the end of 2025 – beginning of 2026 using purposive (criterion-based) sampling. A specially developed and validated questionnaire served as the research instrument; content validity was assessed by two highly qualified cardiologists holding doctoral degrees. The final version comprised 332 variables. The survey was approved by the Ethics Committee of State non-profit company "Danylo Halytsky Lviv National Medical University" (Protocol No. 12, December 16, 2024). Statistical processing was performed using descriptive statistics (absolute and relative frequencies) with MS Excel.

Results and Discussion. Thirty-eight physicians (cardiologists, surgeons, vascular surgeons) from 8 regions of Ukraine were surveyed. Rivaroxaban was the priority drug across all investigated nosologies: it was selected as the primary drug by 90.0% of respondents treating non-valvular atrial fibrillation (NVAF), 91.4% – pulmonary embolism (PE), 94.4% – deep vein thrombosis (DVT), 88.5% – coronary artery disease without NVAF, and 100.0% – intermittent claudication. Selection criteria differed depending on the clinical context: for acute thromboembolic conditions (PE, DVT), physicians more frequently cited evidence base and safety profile than for NVAF. Leading information sources were pharmaceutical

company representative visits (97.4%), international clinical guidelines (86.8%), and scientific conferences (84.2%); overall information accessibility was rated highly (mean score 4.63/5.0). The majority (60.5%) preferred original NOACs. The primary reason for treatment discontinuation was high drug cost (92.1%). In 2026, three NOACs were included in the national reimbursement programme, although financial barriers remain significant. **Conclusions.** Rivaroxaban is the priority drug in real-world clinical practice, consistent with Ukrainian pharmaceutical market trends. Key physician decision-making criteria involve evidence base, therapeutic efficacy, and long-term safety. High drug cost remains the primary barrier to patient adherence, while once-daily dosing is an effective adherence-promoting factor.

Keywords: novel oral anticoagulants; cardiovascular diseases; physician survey; selection factors; compliance.

References

1. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10). Geneva: WHO; 1992. Available from: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>
2. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy [Ministry of Health of Ukraine]. Nakaz vid 23 kvitnia 2025 r. № 703 «Pro zatverdzhennia Operatsiinoho planu perekhodu Ukrainy na Mizhnarodnu statystychnu klasyfikatsiiu khvorob ta sporidnykh problem okhorony zdorovia odyndatsiatioho perehliadu na 2025–2026 roky» [Order No. 703 dated 23 April 2025 “On approval of the Operational Plan for Ukraine’s transition to the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 11th Revision, for 2025–2026”]. Kyiv: MOZ Ukrainy; 2025. Available from: https://medplatforma.com.ua/images/94160/MKH_11.pdf [in Ukrainian].
3. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). Geneva: WHO; 2019. Available from: <https://icd.who.int/en>
4. Chong B, Jayabaskaran J, Jauhari SM, Chan SP, Goh R, Kueh MTW, et al. Global burden of cardiovascular diseases: projections from 2025 to 2050. *Eur J Prev Cardiol*. 2025;32(11):1001–1015. doi: <https://doi.org/10.1093/eur-jpc/zwae281>.
5. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, Arbelo E, Bax JJ, Blomström-Lundqvist C, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery. *Eur Heart J*. 2021;42(5):373–498. doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa612>.
6. January CT, Wann LS, Calkins H, Chen LY, Cigarroa JE, Cleveland JC Jr, et al. 2019 AHA/ACC/HRS focused update of the 2014 AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation. *Circulation*. 2019;140(2):e125–e151. doi: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000665>.
7. Lippi G, Sanchis-Gomar F, Cervellin G. Global epidemiology of atrial fibrillation: an increasing epidemic and public health challenge. *Int J Stroke*. 2021;16(2):217–221. doi: <https://doi.org/10.1177/1747493019897870>.
8. Ajabnoor AM, Zghebi SS, Parisi R, Ashcroft DM, Rutter MK, et al. Incidence of nonvalvular atrial fibrillation and oral anticoagulant prescribing in England, 2009 to 2019: a cohort study. *PLoS Med*. 2022;19(6):e1004003. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004003>.
9. Barco S, Valerio L, Gallo A, et al. Global reporting of pulmonary embolism-related deaths in the World Health Organization mortality database: vital registration data from 123 countries. *Res Pract Thromb Haemost*. 2021;5. doi: <https://doi.org/10.1002/rth2.12520>.
10. Hagiya H, Harada K, Nishimura Y, Yamamoto M, Nishimura S, Yamamoto M, et al. Global trends in mortality related to pulmonary embolism: an epidemiological analysis of data from the World Health Organization mortality database from 2001 to 2023. *EClinicalMedicine*. 2025;86:103389. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103389>.
11. Wolf S, Barco S, Di Nisio M, Mahan CE, Christodoulou KC, ter Haar S, et al. Epidemiology of deep vein thrombosis. *Vasa*. 2024;53(5):298–307. doi: <https://doi.org/10.1024/0301-1526/a001145>.
12. Aday AW, Matsushita K. Epidemiology of peripheral artery disease and polyvascular disease. *Circ Res*. 2021;128(12):1818–1832. doi: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.318535>.
13. Patel SK, Surowiec SM. Intermittent Claudication. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430778/>
14. Dobesh PP, Fanikos J. Direct oral anticoagulants for the prevention of stroke in patients with nonvalvular atrial fibrillation: understanding differences and similarities. *Drugs*. 2015;75(14):1627–1644. doi: <https://doi.org/10.1007/s40265-015-0452-4>.
15. Steffel J, Collins R, Antz M, Cornu P, Desteghe L, Haessler KG, et al. 2021 European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation. *Europace*. 2021;23(10):1612–1676. doi: <https://doi.org/10.1093/europace/euab065>.
16. Horokh RI, Hromovik BP. Tendentsii vitchyznianoho rynku novykh peroralnykh antykoahuliantiv: analitychnyi ohliad [Trends of the domestic market of novel oral anticoagulants: an analytical review]. *Farmatsevtichnyi chasopys*. 2025;(2). doi: <https://doi.org/10.11603/2312-0967.2025.2.15437> [in Ukrainian].
17. Bezditko NV. Farmakoeconomichni aspekty vykorystannia varfarynu ta novykh oralnykh antykoahuliantiv dlia profilaktyky tromboembolichnykh uskladnen u patsientiv iz fibryliatsiieiu peredsed [Pharmaco-economic aspects of warfarin and new oral anticoagulants use for prevention of thromboembolic complications in patients with atrial fibrillation]. *Ukr Kardiol Zh*. 2020;27(4):45–53. doi: <https://doi.org/10.31928/1608-635X-2020.4.4553> [in Ukrainian].
18. El-Bardissy A, Elewa H, Mohammed S, Shible A, Imanulrah R, Mohammed AM. A survey on the awareness and attitude of physicians on direct oral anticoagulants in Qatar. *Clin Appl Thromb Hemost*. 2018;24(9 Suppl):255S–260S. doi: <https://doi.org/10.1177/1076029618807575>.
19. Patton MQ. Qualitative research and evaluation methods: integrating theory and practice. 4th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2015. 1245 p. Available from: <https://us.sagepub.com/en-us/nam/qualitative-research-evaluation-methods>
20. Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Adm Policy Ment Health*. 2015;42(5):533–544. doi: <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>.

21. Paliienko IA, Karpenko OV. Zastosuvannia priamykh oralnykh antykoahuliantiv pry zakhvoriuvanniakh nyrok [Use of direct oral anticoagulants in kidney diseases]. *Kidneys*. 2025;14(1):77–90. doi: <https://doi.org/10.22141/2307-1257.14.1.2025.507> [in Ukrainian].
22. Nazarkina VM, Nemchenko AS, Liadenko AV. Otsinka dostupnosti preparativ ryvaroksabanu v Ukraini [Assessment of rivaroxaban availability in Ukraine]. In: *Materialy XI Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii «Sotsialna farmatsiia: stan, problemy ta perspektyvy»* [Proceedings of the XI International Scientific and Practical Conference “Social Pharmacy: State, Problems and Prospects”]; 2026 Apr 30; Kharkiv. Kharkiv: NFaU; 2026. Available from: https://nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2026/05/30.04.26_prohrama-sf.pdf [in Ukrainian].
23. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy [Ministry of Health of Ukraine]. Nakaz vid 16.03.2026 № 324 «Pro zatverdzhennia Perelikiv likarskykh zasobiv i medychnykh vyrobiv, yaki pidliahaiut reimburatsii za prohramoiu derzhavnykh harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia, stanom na 05 bereznia 2026 roku» [Order No. 324 dated 16.03.2026 “On approval of the Lists of medicinal products and medical devices subject to reimbursement under the state medical guarantee programme, as of 05 March 2026”]. Kyiv: MOZ Ukrainy; 2026. Available from: <https://backend.nszu.gov.ua/storage/application/26/07/17/frQ9Y5u4749wdh2MgAlOVpCaI9fJtf9utTFWmCku.pdf> [in Ukrainian].
24. Natsionalna sluzhba zdorovia Ukrainy [National Health Service of Ukraine]. Onovlenyi Perelik likarskykh zasobiv dlia reimburatsii za Prohramy medychnykh harantii, stanom na 30.04.2026 [Updated List of medicinal products for reimbursement under the Medical Guarantees Programme, as of 30.04.2026]. Kyiv: NSZhU; 2026. Available from: <https://nszu.gov.ua/news/z-4-travnia-2026-roku-nabere-chynnosti-onovlenyi-per> [in Ukrainian].

Відомості про авторів

Горох Р. І. – здобувач наукового ступеня доктор філософії за спеціальністю І8 «Фармація», ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», Львів, Україна. E-mail: prophotolviv@gmail.com, ORCID: 0009-0005-7434-9330

Левицька О. Р. – доктор фармацевтичних наук, професор, завідувач кафедри організації і економіки фармації, ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», Львів, Україна. E-mail: levytska.oksana@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8113-2587

Information about authors

Horokh R. I. – PhD Student (Specialty І8 “Pharmacy”), State Non-Profit Company “Danylo Halytsky Lviv National Medical University”, Lviv, Ukraine. E-mail: prophotolviv@gmail.com, ORCID: 0009-0005-7434-9330

Levytska O. R. – DSc (Pharmacy), Professor, Head of the Department of Organization and Economics of Pharmacy, State Non-Profit Company “Danylo Halytsky Lviv National Medical University”, Lviv, Ukraine. E-mail: levytska.oksana@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8113-2587