

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ В БИШКЕКЕ

З.Т. Раджапова – аспирант,
А.Г. Полунов – канд. мед. наук

The results of the first pharmacoepidemiological study of antihypertensive agents in Bishkek are described in the given article.

Артериальная гипертензия (АГ) является мощным, но потенциально устранимым фактором риска, оказывающим существенное влияние на показатели сердечно-сосудистой заболеваемости и летальности [1, 6]. Однако, несмотря на значительные успехи, достигнутые в ранней диагностике и лечении АГ, частота ее успешного контроля по-прежнему остается низкой, а затраты на гипотензивные препараты (ГП) постоянно увеличиваются [2, 7–9]. В связи с этим в последние годы возрос интерес к фармакоэпидемиологическим исследованиям, позволяющим изучить потребление различных лекарственных средств [10–12] и способствовать рациональному и приемлемому применению наиболее эффективных и безопасных из них [3].

По данным эпидемиологических исследований, проведенных в Кыргызстане, распространенность АГ чрезвычайно высока и имеет тенденцию к росту. За последние 10 лет распространенность АГ возросла почти в два раза, если в 1995 г. она составляла 24,0% среди городской популяции в возрасте старше 18 лет и 18,0% – среди сельской [4], то к 2005 г. достигла 41,0% и 38,4% соответственно [5]. Таким образом, в республике повышенным артериальным давлением страдает около миллиона человек, то есть, каждый третий житель страны. Приведенные данные свидетельствуют о необходимости проведения фармакоэпидемиологического исследования в Кыргызстане.

Целью данного исследования является изучение фармакоэпидемиологии антигипертензивных препаратов в центрах семейной медицины Бишкека.

Материал и методы. Методом случайной выборки проведен ретроспективный анализ 500 амбулаторных карт пациентов с АГ, находящихся на диспансерном учете в пяти центрах семейной медицины Бишкека. Для выполнения данной работы была разработана унифицированная регистрационная форма, куда вносилась информация о пациенте, его медицинский анамнез и проводимая терапия. Анализ врачебных назначений проводился за период с января по декабрь 2005 г. Результаты исследования обработаны с применением компьютерного пакета “Microsoft Excel”.

Результаты и обсуждение. Анализ проведенного исследования показал, что безусловными лидерами явились ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), составив 41,0% (рис. 1). Доля антагонистов кальциевых каналов (АКК) составила 21,0%, β -адреноблокаторов (БАБ) – 19,0%, диуретиков – 16,0%. Остальные 2,7% пришлось на комбинированные формы ГП и 0,3% – на “рутинные средства”. Блокаторы рецепторов к ангиотензину назначались только в составе комбинированного препарата, агонисты имидазольных рецепторов и α -адреноблокаторы в исследуемой группе не назначались.



Рис. 1. Общая структура применяемых антигипертензивных препаратов по данным анализа амбулаторных карт.

В результате исследования было установлено, что большинство (69,0%) пациентов получали комбинированную терапию. На монотерапии находились 31,0% пациентов.

Важное значение представляет анализ частоты использования различных представителей внутри каждого класса антигипертензивных препаратов. Как показал анализ структуры назначений препаратов группы ИАПФ, наиболее назначаемыми препаратами были эналаприл (69,0%) и лизиноприл (19,0%), реже назначались каптоприл (11,0%) и моэксиприл (1,0%) (рис. 2).

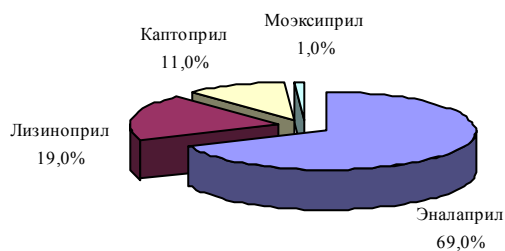


Рис. 2. Структура назначения препаратов из группы ИАПФ.

Как видно из рис. 3, основу назначений препаратов из группы АКК составили нифедипин-SR (56,0%), амлодипин (21,5%) и верапамил (21,5%), реже назначались дилтиазем (0,8%) и верапамил-SR (0,2%).

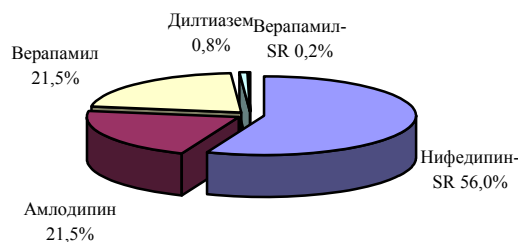


Рис. 3. Структура назначения АКК.

При анализе предпочтения врачей ГП из группы БАБ было выявлено, что наиболее часто назначался атенолол (89,3%), реже – бисопролол (5,8%), пропранолол (2,2%), метопролол (1,8%) и карведилол (0,9%) (рис. 4).

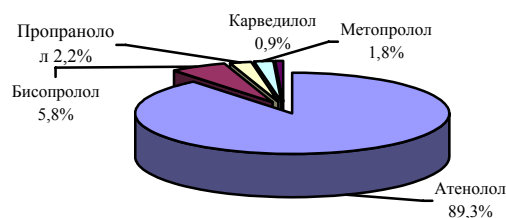


Рис.4. Структура назначения препаратов из группы БАБ.

Из диуретиков врачи чаще назначали гидрохлортиазид (56,0%), реже – индапамид (20%), фуросемид (15%) и спиронолактон (9%). Из комбинированных препаратов в основном назначались комбинации ингибитора АПФ и диуретика (97%) и блокатора рецептора ангиотензина II и диуретика (3%). Из “рутинных” средств врачи предпочитали метилдоф (75%) и клонидин (25%).

Анализ назначения ГП с учетом их торговых названий показал, что 95,6% пациентам назначались генерики и лишь в 4,4% случаев – оригинальные препараты. Нецелесообразные комбинации препаратов наблюдались в 2,4% случаев.

Анализ приверженности врачей по дозам ГП показал, что в большинстве случаев они использовали рекомендуемые терапевтические дозы: эналаприл 10–20 мг/сут (84%), лизиноприл 10–20 мг/сут (72%), каптоприл 50–75 мг/сут (67%), моэксиприл 7,5–15 мг/сут (100%), атенолол 25–100 мг/сут (95%), бисопролол

5 мг/сут (77%), карведилол 12,5 мг/сут (50%), нифедипин-SR 40–60 мг/сут (74%), амлодипин 5–10 мг/сут (98%), гидрохлортиазид 12,5–50 мг/сут (96%), спиронолактон 25–50 мг/сут (94%), индапамид 2,5 мг/сут (100%). Исключение составляет верапамил-SR, который для достижения гипотензивного эффекта назначался в низкой дозе – 120 мг/сут (100%).

Выводы

1. Лечение пациентов с АГ в Бишкеке в основном соответствует современным рекомендациям. Основными классами ГП были ИАПФ, АКК, БАБ и диуретики. В редких случаях врачи назначали неэффективные “рутинные” средства (0,3%).
2. Большинство назначаемых врачами ГП относятся к длительно действующим, что отвечает необходимым критериям эффективности; исключения составляют антагонисты кальция: 22,3% – это препараты короткого действия.
3. Врачи в большинстве случаев использовали рекомендуемые терапевтические дозы ГП.
4. Пациентам назначались генерики в 94,3% случаев и лишь в 5,7% – оригинальные препараты.

Литература

1. Профилактика, диагностика и лечение первичной артериальной гипертонии в Российской Федерации / Первый доклад экспертов научного общества по изучению артериальной гипертонии Всероссийского научного общества кардиологов и Межведомственного совета по сердечно-сосудистым заболеваниям (ДАГ 1) // Кардиология. – 2000. – № 11. – С. 65–96.
2. Чазова И.Е. Первые результаты исследования ФАГОТ (Фармакоэкономическая оценка использования ингибиторов АПФ в амбулатор-

ном лечении больных с артериальной гипертонией осложненного течения) // Consilium medicum. Артериальная гипертония. – 2002. – Т. 4. – № 11.

3. Страчунский Л.С., Козлов С.Н., Рачина С.А. Фармакоэпидемиология: основные понятия и практическое применение // Клиническая фармакология и терапия. – 2001. – № 10(4). – С. 48–53.
4. Мейманалиев Т.С., Аканов А.А., Махмудов Б.Х. Эпидемиология и профилактика артериальной гипертонии в Центральной Азии // Центральноазиатский медицинский журнал. – 1995. – № 1. – С. 14–16.
5. Турсалиева Д.К., Романова Т.А., Джумагулова А.С. Результаты эпидемиологического исследования контроля артериального давления среди городского и сельского населения Кыргызстана // Медицина. – 2004. – № 3. – С. 49–52.
6. The Seventh Report of Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure // JAMA. – 2003. – V. 289. – P. 2560–2572.
7. Crucitti A., Cecchi E., Gensini G.F. et al. Use of antihypertensive drugs in Italian hospitals GIFA group. Gruppo Italiano di Farmacoepidemiologia nell'Anziano. // Pharmacol Research. – 2000. – V. 41(2). – P. 249–253.
8. Ambrosioni E. Pharmacoeconomic challenges in disease management of hypertension // Hypertension. – 2001. – V. 19(3). – P. 33–40.
9. Elliott W.J. The economic impact of hypertension // J. Clin Hypertens. – 2003. – V. 5. – P. 3–13.
10. Hartzema A.G., Porta M.S., Tilson H.H. Pharmacoepidemiology: an introduction. – 2nd ed. – Cincinnati: Harvey Whitney Books, 1991.
11. Strom B.L., Ed. Pharmacoepidemiology. – 3-rd Edition. – Chichester: John Wiley & Sons, 2000.
12. McMahon A.D., McDonald T.M. Design issues for drug epidemiology // Br. J. Clin. Pharmacol. – 2000. – V. 50. – P. 419–425.