

УДК 615.225.2:616.12-008.331.1

**СТРУКТУРА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ
У БОЛЬНЫХ СЕМЕЙСКОГО РЕГИОНА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН****Тулетаева Р.Е., Мусина А.Е.***Государственный медицинский университет, Семей, e-mail: raikhan65@mail.ru*

Эффективность антигипертензивной медикаментозной терапии зависит главным образом от двух факторов – адекватности ее назначения и приверженности пациентов к приему препаратов. Амбулаторное звено обеспечивает основной объем помощи больным артериальной гипертензией и требует особого внимания к вопросам применения антигипертензивных препаратов. Цель исследования – выявление структуры медикаментозной терапии артериальной гипертензии в условиях Семейского региона Казахстана и определение ее соответствия клиническим требованиям. Материалы и методы: Проанализированы результаты анкетирования 96 врачей общего профиля и терапевтов, работающих на уровне ПМСП и 873 больных с АГ I-III степени. выявлена структура назначаемых и принимаемых препаратов по классам. Результаты исследования: Выявлено неполное соответствие назначаемых и реально принимаемых антигипертензивных препаратов с тенденцией к использованию в большем числе случаев ИАПФ, тиазидных диуретиков, а также к самостоятельному приему пациентами препаратов с недостаточным антигипертензивным эффектом. Это может снижать эффективность терапии даже при достаточной приверженности к приему лекарств.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, антигипертензивные средства, приверженность**STRUCTURE OF ANTIHYPERTENSIVE PHARMACOTHERAPY AT PATIENTS
OF SEMEY REGION REPUBLIC OF KAZAKHSTAN****Tuleutayeva R.Ye., Mussina A.Ye.***Semey State Medical University, Semey, e-mail: raikhan65@mail.ru*

The efficacy of antihypertensive drug therapy depends mainly on two factors – the adequacy of its prescription and compliance of patients to receive treatment. Outpatient unit provides basic volume care for patients with hypertension and requires special attention to the application of antihypertensive drugs. Aim of research – identifying the structure of drug therapy of hypertension in conditions of Semey region of Kazakhstan and determination of its conformity to the clinical requirements. Materials and methods: The results of the survey of 96 general practitioners and physicians working at PHC level, and 873 patients with hypertension I-III degree. Revealed the structure of appointed and taken drugs by class. Results of investigation: Revealed incomplete correspondence of prescribed and actually received antihypertensive drugs with a tendency to use ACE inhibitors, thiazide diuretics in most cases, and also independent administration of medicines by patients with insufficient antihypertensive efficacy. This may reduce the effectiveness of therapy, even when a sufficient compliance to receive medication.

Keywords: arterial hypertension, antihypertensive drug, compliance

Фармакотерапия как в современных условиях, так и в обозримой перспективе остается основой лечения больных артериальной гипертензией. Существует широкий спектр препаратов, дающих антигипертензивный эффект.

Учитывая, что лечение больных АГ осуществляется в амбулаторных условиях, и только развитие серьезных осложнений служит адекватным показанием к госпитализации, ведущим фактором эффективности становится наличие и соблюдение четких стандартов лечения, а также компетенция врачей общей практики в вопросах фармакотерапии [1]. В сложных случаях допустимым и даже необходимым является вмешательство специалистов-кардиологов, но основным объемом оказания лечебно-диагностической помощи находится на уровне ПМСП [2].

Поэтому получение сведений о существующем уровне помощи больным АГ, выявление проблем и определение путей их решения остается важной научно-практической задачей.

Цель исследования – выявление структуры медикаментозной терапии артериальной гипертензии в условиях Семейского региона Казахстана и определение ее соответствия клиническим требованиям.

Материалы и методы исследования

Проанализированы результаты анкетирования 96 врачей общего профиля и терапевтов, работающих на уровне ПМСП и 873 больных с АГ I-III степени. По данным, полученным от врачей, определялась структура врачебных назначений, пациенты предоставляли те же данные и сведения о реально принимаемых препаратах. Результаты, представлявшие несоответствия по назначаемым препаратам, подвергались проверке и выборочной отбраковке для получения более достоверной информации. Было выделено 10 классов антигипертензивных препаратов и категории применения сочетаний препаратов различных классов и их фиксированных комбинаций.

**Результаты исследования
и их обсуждение**

Основные результаты исследования представлены в таблице.

Распределение частоты назначения и применения антигипертензивных препаратов различных классов

| Классы антигипертензивных препаратов и сочетания | Назначение (сведения врачей) | | Применение (сведения пациентов) | |
|--|---------------------------------|------|------------------------------------|------|
| | абс. число | % | абс. число | % |
| 1) средства, влияющие на вазомоторные центры головного мозга | 0 | 0,0 | 17 | 2,0 |
| 2) средства, блокирующие проведение на уровне вегетативных ганглиев | 0 | 0,0 | 1 | 0,1 |
| 3) средства, блокирующие пресинаптические окончания адренергических нейронов | 0 | 0,0 | 30 | 3,5 |
| 4) адреноблокаторы: | | | | |
| 4.1) альфа-адреноблокаторы | 9 | 1,0 | 7 | 0,8 |
| 4.2) бета-адреноблокаторы | 85 | 9,8 | 81 | 9,4 |
| 5) миотропные препараты гипотензивного действия | 0 | 0,0 | 58 | 6,7 |
| 6) антагонисты кальциевых каналов | 98 | 11,4 | 77 | 8,9 |
| 7) ингибиторы АПФ | 218 | 25,3 | 220 | 25,5 |
| 8) антагонисты рецепторов ангиотензина | 30 | 3,5 | 20 | 2,3 |
| 9) диуретические средства | 58 | 6,7 | 37 | 4,3 |
| 10) агонисты II-имидазолиновых рецепторов | 53 | 6,1 | 49 | 5,7 |
| Сочетания нескольких антигипертензивных препаратов | 139 | 16,1 | 118 | 13,7 |
| Фиксированные комбинации | 183 | 21,2 | 148 | 17,1 |

Обращает на себя внимание, что структура назначенных и принимаемых препаратов совпадают не полностью. Имеются несколько классов антигипертензивных средств, которые, судя по данным, представленным опрошенными врачами, вообще не были назначены, однако присутствовали в числе принимаемых пациентами. Это: средства, влияющие на вазомоторные центры головного мозга; блокирующие пресинаптические окончания адренергических нейронов; миотропные препараты гипотензивного действия. В общей сложности препараты этих классов принимали 10,2% от общего числа опрошенных пациентов.

Заметно также превышение частоты приема препаратов из класса ингибиторов АПФ над показателем назначения, притом, что часть из пациентов, которым были назначены медикаменты из этого класса принимали антигипертензивные средства из других. Соответственно, существует большая приверженность больных к приему препаратов этого класса, что, вероятно, связано не столько с клинической эффективностью, сколько с его большей доступностью.

Среди других классов антигипертензивных средств наибольшая приверженность в плане отсутствия замены была отмечена у бета-адреноблокаторов (95,3%), что, возможно, объясняется обычной практикой их назначения при наличии дополнительных показаний.

Весьма высоким был показатель приема по назначению у относительно редко при-

меняемых агонистов II-имидазолиновых рецепторов (92,5%).

Соответствия приема других препаратов назначению были существенно ниже. Так, для антагонистов кальциевых каналов этот показатель составил 78,6%, для антагонистов рецепторов ангиотензина – всего 66,7% и для диуретиков – 63,8%.

Относительно невысокими были также соответствия приема назначению для сочетаний нескольких антигипертензивных препаратов – 84,9%.

Парадоксально низким оказалось также данное соответствие у фиксированных комбинаций препаратов, причем показатель был даже меньшим, чем для сочетаний – 80,9%. Возможно последнее объясняется их меньшей доступностью.

Заключение

Структура антигипертензивной терапии претерпевает изменения в соответствии с развитием научных подходов, появлением новых групп препаратов и отдельных более эффективных и безопасных средств [3,4]. К сожалению, зачастую информированность врачей, непосредственно осуществляющих фармакотерапию артериальной гипертензии, а также организационные и информационные ресурсы системы здравоохранения отстают от динамики современной медицины.

Кроме того, определенную негативную роль могут играть экономические аспекты, не позволяющие в ряде случаев использо-

вать наиболее современные и эффективные, но относительно дорогие лекарства.

Результатом становится преобладание в структуре антигипертензивной терапии применения различных генериков ингибиторов АПФ, тиазидных диуретиков, при значительно меньшей представленности бета-адреноблокаторов, современных антагонистов кальция и комбинированных препаратов. Определенную роль играет также недостаточная воспитательная и просветительная работа с пациентами, что проявляется наличием несоответствий назначаемых и применяемых препаратов даже при условии достаточной приверженности к антигипертензивной медикаментозной терапии.

При этом, как показывают данные ряда исследований [5, 6], в равной степени страдает как медицинская, так и социально-экономическая эффективность лечения больных АГ.

Список литературы

1. Захаревич О.А., Леонова М.В. Фармакоэпидемиологическое исследование приверженности врачей к назначению гипотензивных лекарственных средств. *Качественная клиническая практика*. – 2001. – № 1. – С. 61-64.
2. Лилеева Е.Г., Хохлов А.Л. Фармакоэпидемиологическое исследование лечения и профилактики гипертонических кризов на догоспитальном этапе. *Качественная клиническая практика*. – 2006. – № 1. – С. 46-50.
3. Wolf M., Heuten H.G., De Swaef A., de Falleur M., Verpooten G.A. The evolution of hypertension treatment in Belgium, a pharmacoepidemiological study. *Acta Cardiol*. 2012 Apr; 67(2):147-152.
4. Koifman E., Tanne D., Molshatzki N., Leibowitz A., Grossman E. Trends in antihypertensive treatment-lessons from the National Acute Stroke Israeli (NASIS) registry. *Blood Press*. 2014 Oct; 23(5):262-269.
5. Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Константинов В.В., Тимофеева Т.Н., Иванов В.М., Капустина А.В., Деев А.Д. Артериальная гипертония: распространенность, осведомленность, прием анти-гипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации. *Рос. кардиол. журн.* – 2006. – № 4. – С. 45-50.
6. Skowron A., Polak S., Brandys J. The impact of pharmaceutical care on patients with hypertension and their pharmacists. *Pharm Pract (Granada)*. 2011 Apr-Jun; 9(2):110-115.