

Урманбетова А.Д., Зурдинов А.З.

**ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

A.D. Urmanbetova, A.Z. Zurdinov

**EVALUATION OF THE USAGE OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS
IN THE KYRGYZ REPUBLIC**

УДК: 615.22.2

Артериальная гипертензия является актуальнейшей проблемой современного общества. В развитых странах от 15 до 20% взрослого населения страдают от этого недуга. Но, несмотря на существование большого арсенала антигипертензивных препаратов, эффективность терапии остается достаточно низкой, не превышая 35-40% даже в развитых странах. Целью исследования, описанного в данной статье, являлось изучение использования антигипертензивных препаратов в реальной врачебной практике в различных регионах Кыргызской Республики, оценка рациональности их применения с позиции доказательной медицины.

Ключевые слова: *артериальная гипертензия, первичная или эссенциальная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь), антигипертензивные препараты, доказательная медицина, карты по изучению рационального использования лекарственных средств.*

Arterial hypertension is very actual problem of the modern society. From 15 to 20% of adult population in developed countries suffer from it. And, in spite of the existence of a great variety of antihypertensive drugs, the therapy efficiency remains rather low, not exceeding 35-40% even in developed countries. The aim of this study was to investigate the use of antihypertensive drugs in medical practice in different regions of the Kyrgyz Republic and to evaluate rationality of their usage from the point of view of evidence-based medicine.

Key words: *arterial hypertension, primary or essential hypertension, antihypertensive drugs, evidence-based medicine, cards on the investigation of rational use of medicines.*

Артериальной гипертензией (АГ) страдают от 15 до 20% взрослого населения в развитых странах [4]. Около 90% случаев артериальной гипертензии связано с гипертонической болезнью (ГБ) или эссенциальной гипертензией (ЭГ). В остальных случаях повышение артериального давления связано с заболеваниями ряда органов и систем организма и носят вторичный характер.

Анализ статистических данных по заболеваемости, летальности и инвалидности в Кыргызской Республике показывает, что ведущее место в структуре общей смертности занимают сердечно-сосудистые заболевания, причем, начиная с 90-х годов XX века, регистрируется рост сердечно-сосудистой смертности среди лиц трудоспособного возраста и, особенно, среди молодых людей [1]. Показано, что основной вклад (80%) в смертность и инвалидность

населения республики от сердечно-сосудистых заболеваний вносят гипертоническая болезнь, особенно в сочетании с гиперлипидемией и коронарной болезнью сердца. Согласно данным эпидемиологических исследований, проведенных сотрудниками Национального центра кардиологии и терапии в 2004 году, распространенность артериальной гипертензии среди взрослого (старше 18 лет) населения Кыргызстана, составила 38,4%. Следовательно, за последние 15 лет частота встречаемости артериальной гипертензии в республике увеличилась в 1,6 раза (в 1990 году распространенность артериальной гипертензии составляла 24%). Широкая распространенность артериальной гипертензии и тяжесть вызываемых ей осложнений определяет клиническую, социальную и экономическую значимость этого состояния для населения не только Кыргызской Республики, но и большинства стран мира [3].

Поэтому своевременная диагностика и комплексные лечебно-профилактические вмешательства потенциально способны снизить возможные осложнения и неблагоприятные последствия артериальной гипертензии (смерть, инфаркт миокарда, мозговой инсульт, терминальную почечную недостаточность), а также финансовые затраты на ее лечение. Несмотря на существование большого арсенала лекарственных средств, применяемых при лечении ГБ, эффективность терапии остается достаточно низкой, не превышая даже в США и странах Западной Европы 35-40% (5). В России этот показатель в последнее десятилетие увеличился с 12 до 20% (2). Значительно более низкая эффективность лечения ГБ (4-8%) отмечается в Кыргызстане и других странах СНГ [3].

Целью данного исследования являлось изучение использования антигипертензивных средств в реальной врачебной практике лечения больных ГБ в столице и регионах республики, оценка рациональности их применения с позиции доказательной медицины.

В наших исследованиях проводился фармакоэпидемиологический ретроспективный и проспективный анализ 600 историй болезни пациентов с уточненной ГБ (1-3 степени с различными степенями риска сердечно-сосудистых осложнений) в возрасте от 25 до 85 лет в период с 2006 по 2008 годы в стационарах и

поликлиниках столицы и регионов республики. Данные по применявшимся лекарственным средствам заносились в специально разработанные карты по изучению рационального использования лекарственных средств (КРИ), которые затем и анализировались.

В ходе данного исследования было проанализировано 600 КРИ. Лекарственная терапия назначалась в 100% случаев на фоне обязательного немедикаментозного лечения. Проводилась оценка приверженности врачей монотерапии и комбинированной терапии в лечении ГБ. Монотерапию антигипертензивными препаратами врачи предпочитают использовать у больных мягкой (37%) и умеренной (11%) АГ, а также у молодых больных (65,5%), без сопутствующих факторов риска и органических нарушений (78%). Комбинированной терапии врачи отдают предпочтение у больных с более тяжелой АГ, у пожилых пациентов (85%) и при наличии органических поражений, что находится в соответствии с современными рекомендациями по лечению ГБ. Для проведения комбинированной терапии врачи предпочитают использовать свободные комбинации (в 89%), фиксированные комбинации (в 11%). В целом же в лечебных учреждениях Кыргызской Республики основу медикаментозных назначений составили 4 класса антигипертензивных препаратов: ингибиторы АПФ (39%), β-адреноблокаторы (22%), диуретики (10%), антагонисты Са (20%). Другие классы препаратов встречались в назначениях реже: доля блокаторов рецепторов к АТФ составила – 1,5%, препаратов с центральным механизмом действия (клонидин, моксонидин, резерпин) – 4%, α1-адреноблокаторов (доксазозин) – 2%, других (папаверин, дибазол, сульфат магния и др.) - 1,5%. В отличие от столицы в регионах отмечается более высокий процент назначений ингибиторов АПФ (45% против 33% в столице), препаратов с центральным механизмом действия (6% против 2% в столице), препаратов других групп (2,5% против 0,5% в столице), более редкое использование бета-адреноблокаторов (15% против 29% в столице).

Проведен анализ частоты использования различных представителей внутри каждого класса антигипертензивных препаратов. Основу ЛС из класса иАПФ составили каптоприл (33%), эналаприл (49%), лизиноприл (22%), на долю остальных представителей приходится в сумме не более 6%. Причем, в регионах по сравнению со столицей чаще используется каптоприл (около 50%), реже эналаприл (около 40%), еще реже лизиноприл (менее 10%, остальные представители этого класса препаратов используются не чаще чем в 0,1 % случаев. Вторым по частоте использования классом ЛС являются бета-адреноблокаторы. Его основу составляют

атенолол (78%) бисопролол (15%), другие препараты (метопролол, карведилол, небиволол в сумме около 7%). Причем в регионах в 89% случаев назначений фигурирует атенолол, в 7%-бисопролол, остальные представители - не более чем в 4% случаев. Третьим по приверженности назначений являются антагонисты кальция (АК). Основу их назначений составляют “старые” препараты-верапамил, нифедипин, дилтиазем (реже), которые в сумме составляют 80% (причем, в 60% случаев до сих пор приоритет отдан короткодействующим формам и только в 40% случаев-ретардным). Пролонгированные АК второго и третьего поколений занимают не более 20% приверженности врачей (что скорее всего сводится к их значительной дороговизне по отношению к другим классам препаратов). Четвертыми по частоте использования являются диуретики (рассматривались гидрохлортиазид и индапамид), которые назначались в 75% и 25% случаев соответственно (89% и 11% в регионах против 61% и 39% в столице).

Проводилось анонимное анкетирование врачей первичного уровня и стационаров по вопросам рациональной терапии гипертонической болезни (было проанализировано 120 анкет, включавшим 15 теоретических вопросов по современным подходам к лечению гипертонической болезни, используемым препаратам и их принадлежности к различным классам антигипертензивных средств, их фармакологическим эффектам, показаниям и противопоказаниям к их назначению, возможным и рациональным их комбинациям, по их фармакокинетике и фармакодинамике, применяемым дозам и т.д.).

Анализ анкет показал, что более половины опрошенных врачей не смогли дать правильных ответов на поставленные вопросы (особенно среди врачей первичного уровня). Было проведено также анкетирование пациентов по их приверженности назначенной врачом терапии (специально разработанные опросники для пациентов включали в себя 12 вопросов). В результате выяснилось, что только 17% опрошенных полностью доверяют своему лечащему врачу и неукоснительно следуют его рекомендациям.

Данное исследование свидетельствует, что в структуре назначений имеет место использование антигипертензивных препаратов, неоправданных с позиции доказательной медицины, особенно в регионах республики (клонидин, резерпин). Также результаты анкетирования врачей выявили достаточно низкий уровень знаний о современных подходах к фармакотерапии ГБ. В структуре назначений преобладают препараты и их комбинации, которые не всегда являются рациональными и приемлемыми в использовании. Сохраняется

тенденция использования короткодействующих форм препаратов, что в конечном итоге нарушает комплаентность работы с больным, и как результат - отсутствие эффекта от проводимой терапии, даже увеличение числа нежелательных побочных реакций. Отрадно отметить оптимизацию подходов к выбору комбинированной терапии, таких как отход от наращивания дозы препарата при его неэффективности в случае монотерапии, плавный переход к комбинированию препаратов с различными механизмами действия, что более оправдано и с патогенетической точки зрения.

Литература:

1. Кыдыралиева Р.Б. Проблемы кардиологии в Кыргызской Республике. / Р.Б. Кыдыралиева, Э.Ф. Рыскельдиева // Российский кардиологический журнал. - 2007. - № 5. – С. 67 - 72.
2. Леонова М.В. Первое российское фармакоэпидемиологическое исследование артериальной гипертензии. / М.В. Леонова, Белоусов Д.Ю. // Артериальная гипертензия. - 2003. - №4. – С. 20 - 38.
3. Диагностика и лечение ГБ у взрослых. Клиническое руководство. / М.М. Миррахимов, А.С. Джумагулова, Т.А. Романова, А.Г. Полупанов. - Бишкек, 2006. – 168с.
4. Узунян Т.Г. Особенности антигипертензивной терапии у пожилых больных с изолированной систолической артериальной гипертензией / Р.Г. Бороян, П.А. Зелвеян // Кардиология. - 2008. - №12. – С. 59 - 64.
5. Чазов Е.И. Образовательный Мастер-курс по артериальной гипертензии и сердечно-сосудистому риску / Е.И. Чазов // Кардиология. – 2008. - №1. – С. 77 - 78.

Рецензент: д.мед.н. Тилекеева У.М.