

УДК 616.12-008.331.1+615.225.2-053.9+615.014
DOI: 10.26435/UC.V014(41).785

О.С. Налётова, М.М. Алесинский, С.В. Налётов, Э.Л. Белевцова

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ДОНЕЦКА

Артериальная гипертензия (АГ) на протяжении многих десятилетий остаётся ведущей проблемой кардиологии. Именно АГ во многом определяет структуру сердечно-сосудистой заболеваемости (ССЗ) и смертности, которая в большинстве стран достигает 50-55% в структуре общей летальности [9]. В большинстве случаев (90-95%) врач не может указать ведущую причину повышения артериального давления (АД). В этом случае АГ определяется как первичная, или гипертоническая болезнь (ГБ). Лекарственная терапия остаётся основным методом лечения больных ГБ, но эффективность её довольно часто бывает недостаточной, чему способствуют различные факторы: некорректно назначенное лечение, недостаточная приверженность пациента лечению и др. [1, 2, 4]. Таким образом, можно говорить о том, что дефекты фармакотерапии АГ снижают её эффективность, ухудшают исход заболевания, а также повышают её стоимость. Это позволяет рассматривать низкое качество фармакотерапии как самостоятельную причину смертности населения, наряду с другими причинами.

В последние 5-7 лет в Донецкой Народной Республике (ДНР) фармацевтический рынок в целом и антигипертензивных лекарственных средств (АГЛС) в частности претерпел кардинальные изменения. Это связано с тем, что введенная Украиной в 2014-2015 годах блокада ДНР полностью закрыла поступление на территорию ДНР лекарств (в том числе АГЛС) украинского производства. Прекратилась также поставка из Украины АГЛС зарубежных производителей. Потребности фармацевтического рынка довольно быстро были восполнены поставками из Российской Федерации. В то же время это вызвало необходимость всем (врачам, провизорам и пациентам) переориентироваться на новый реестр АГЛС, т.к. торговые названия существенно изменились. Возникшая гуманитарная ситуация не могла не повлиять на фармакоэпидемиологический аспект проблемы АГ [5].

Фармакоэпидемиологический анализ структуры назначений АГЛС позволяет оценить эффективность проводимой антигипертензивной терапии (АГТ), а также определить подходы к её коррекции. Одним из наиболее информативных подходов в таких исследованиях является изучение применения АГЛС в популяции, что позволяет выявить эффективное лечение АГ (определяется как процент от лиц с повышением АД в целом). Данный подход более правильный с точки зрения планирования мер по улучшению контроля АД на популяционном уровне [8, 10].

Существует еще один подход к проведению фармакоэпидемиологических исследований – это анализ АГТ в реальной практике. В этом случае в исследование включают только пациентов, находящихся под наблюдением врача, и опрашивают либо врача, либо пациента, либо и тех и других [10, 11].

Исследования в области фармакоэпидемиологии могут дать инструмент для разработки и принятия управленческих решений в медицине и фармации, а также разработать новые подходы к повышению рациональности и безопасности фармакотерапии и медицинской помощи на основе эффективной лекарственной политики.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Провести фармакоэпидемиологический анализ АГТ, принимаемой жителями г. Донецка, в условиях изменившегося фармацевтического рынка.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

С целью достижения поставленной цели нами был разработан опросник (табл. 1.) для посетителей аптек, который (по согласованию с руководством аптек) провизоры предлагали заполнить при покупке АГЛС.

Таблица 2.

Характеристика контингента, принявшего участие в опросе, М (SD)

Мужчины (n=640)	Женщины (n=687)
Продолжительность заболевания, лет	
8,5 (2,6)	10,2 (3,2)
Показатели САД, mmHg	
156,9 (3,4)	158,5 (2,3)
Показатели ДАД, mmHg	
86,5 (1,9)	84,3 (1,5)
Показатели комплаентности по ТМГ (баллы)	
2,0 (0,1)	2,1 (0,1)

Таблица 3.

Количество АГЛС, принимаемых респондентами в сутки, Абс. (%)

Количество принимаемых АГЛС	Мужчины (n=640)	Женщины (n=687)
3	12 (1,9%)	34 (4,9%)
2	93 (14,5%)	127 (18,5%)
1	523 (81,7%)	516 (75,1%)
0	12 (1,9%)	10 (1,5%)

Анализ опросника выявил низкий уровень приверженности респондентов лечению, т.к. средний балл по ТМГ составлял 2,0 (0,1) у мужчин и 2,1 (0,1) у женщин. В работах, представленных нами ранее, показано, что низкий уровень комплаентности является одним из факторов неэффективности АГТ [6, 7].

Анализ АГТ респондентов показал, что абсолютное большинство из них принимает по одному АГЛС (табл. 3.): 523 (81,7%) мужчины и 516 (75,1%) женщин; 12 (1,9%) мужчин и 10 (1,5%) женщин вообще не принимают АГЛС регулярно; остальные используют для контроля АД по 2-3 препарата.

Большинство больных (72,6% мужчин и 68,4% женщин) принимают АГЛС по назначению врача. В то же время значительная часть респондентов назначила себе лечение самостоятельно, получив информацию из интернета (12,3% мужчин и 8,9% женщин), либо по совету друзей/знакомых (9,5% мужчин и 15,3% женщин). Остальные ответили: «Сам знаю, как лечиться».

Анализ проводимой респондентами АГТ показал, что ее «лидером» является эналаприл, который принимают 32,6% респондентов. Остальные позиции в «лидирующей пятерке» распределились следующим образом: лизиноприл – 16,4%; бисопролол – 15,4%; амлодипин – 12,0%; каптоприл – 7,7%. Далее следуют: фуросемид

– 3,5%, лосартан – 3,5%, метопролол – 2,8%), вальсартан – 1,4%, небиволол – 1,1%, нифедипин – 1,0%, торасемид – 0,8%, кандесартан – 0,8%, периндоприл – 0,7%, атенолол – 0,4%, индопамид – 0,4% и др.

Таким образом, полученные при опросе посетителей аптек данные позволяют предположить, что существует не одна причина неэффективности АГТ у взрослого населения г.Донецка. Вероятно, ведущее место занимает низкий уровень комплаентности больных АГ. Назначение одного АГЛС при лечении больных АГ не соответствует современным рекомендациям, которые предлагают отдавать предпочтение комбинации АГЛС даже на начальных этапах лечения с той целью, чтобы обеспечивать контроль АД, используя различные фармакологические механизмы его снижения.

Разъяснительная работа с больными АГ о необходимости постоянного приёма АГЛС должна проводиться врачами и провизорами. В этом плане могут быть полезными листовки-напоминания («листочки»), содержащие информацию о важности регулярного приема АГЛС. Выдавать их может врач на поликлиническом приёме вместе с рецептами, а также провизор в аптеке при отпуске препаратов. Полезным было бы также распространение информации (в по-

ликлиниках и аптеках) о важности обращения к врачу для установления правильного диагноза и назначения АГТ, а также о недопустимости самостоятельного лечения АГ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Недостаточная эффективность АГТ, принимаемой проживающими в г. Донецке больны-

ми АГ, является следствием низкой комплаентности и результатом некорректности проводимого лечения (преимущественно монотерапии). С целью изменения данной ситуации необходимо проведение разъяснительной работы среди больных АГ усилиями врачей и провизоров.

О.С. Налётова, М.М. Алесинский, С.В. Налётов, Э.Л. Белевцова

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ДОНЕЦКА

В статье представлены данные фармакоэпидемиологического исследования антигипертензивных лекарственных средств, принимаемых жителями города Донецка с артериальной гипертензией. Дана оценка эффективности антигипертензивной терапии, приверженности лечению, а также структура принимаемых антигипертензивных лекарственных средств.

Низкая эффективность антигипертензивной терапии и уровень приверженности лечению диктуют необходимость совместных усилий врача и провизора по разъяснительной работе среди больных с артериальной гипертензией.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, фармакоэпидемиология.

O.S. Nalotova, M.M. Alesinsky, S.V. Nalotov, E.L. Belevtsova

SEI HPE «M. Gorky Donetsk National Medical University», Donetsk

PHARMACOEPIDEMIOLOGY OF ARTERIAL HYPERTENSION OF THE ADULT POPULATION OF DONETSK

The article presents the information of a pharmacoepidemiological study taken by residents of Donetsk with arterial hypertension, antihypertensive drugs. An assessment of the effectiveness of antihypertensive therapy, adherence to treatment and the structure of antihypertensive drugs taken are given.

Low efficiency of antihypertensive therapy and the level of adherence to treatment dictate the need for joint efforts of a doctor and pharmacist for explanatory work among patients with arterial hypertension.

Key words: arterial hypertension, pharmacoepidemiology.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агеев Ф.Т., Фофанова Т.В. Низкая приверженность лечению как причина резистентной артериальной гипертензии. Рефрактерная артериальная гипертония. 2014; 2: 28-32.
2. Журавлева М.В., Лучинина Е.В., Шелехова Т.В., Сереброва С.Ю., Белков С.А., Дмитриев А.И., Городецкая Г.И. Комбинированная терапия артериальной гипертензии. взгляд клинического фармаколога. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2020; 4(16): 601-606.
3. Лях Ю.Е., Гурьянов В.Г. и др. Основы компьютерной биостатистики: анализ информации в биологии, медицине и фармации статистическим пакетом MedStat. Донецк: Папакица Е.К. 2006; 214.
4. Марцевич С.Ю., Лукина Ю.В., Загребельный А.В., Лукьянов М.М., Воробьев А.Н., Правкина Е.А., Мясникова Н.О. Комбинированная антигипертензивная терапия в реальной клинической практике. Фокус на фиксированные комбинации антигипертензивных препаратов (по данным амбулаторных регистров РЕКВАЗА и профиль). Рациональная фармакотерапия в кардиоло-

REFERENCES

1. Ageev F.T., Fofanova T.V. Nizkaya priverzhennost' lecheniyu kak prichina rezistentnoi arterial'noi gipertenzii. Refraktornaya arterial'naya gipertoniya. 2014; 2: 28-32 (in Russian).
2. Zhuravleva M.V., Luchinina E.V., Shelekhova T.V., Serebrova S.Yu., Belkov S.A., Dmitriev A.I., Gorodetskaya G.I. Kombinirovannaya terapiya arterial'noi gipertenzii. vzglyad klinicheskogo farmakologa. Ratsional'naya farmakoterapiya v kardiologii. 2020; 4(16): 601-606 (in Russian).
3. Lyakh Yu.E., Gur'yanov V.G. i dr. Osnovy komp'yuternoi biostatistiki: analiz informatsii v biologii, meditsine i farmatsii statisticheskim paketom MedStat. Donetsk: Papakitsa E.K. 2006; 214 (in Russian).
4. Martsevich S.Yu., Lukina Yu.V., Zagrebel'nyi A.V., Luk'yanov M.M., Vorob'ev A.N., Pravkina E.A., Myasnikova N.O. Kombinirovannaya antigipertenzivnaya terapiya v real'noi klinicheskoi praktike. Fokus na fiksirovannye kombinatsii antigipertenzivnykh preparatov (po dannym ambulatornykh registrov REKVAZA i profil'). Ratsional'naya farmakoterapiya v kardiologii. 2017; 3 (13): 323-329 (in Russian).

- гии. 2017; 3 (13): 323-329.
5. Налётова Е.Н., Налётов С.В., Галаева Я.Ю., Налётова О.С., Алесинский М.М. Сравнительный фармакоэкономический анализ антигипертензивной лекарственно-терапии, проводимой пациентами пенсионного возраста, проживающим на Донбассе. Университетская клиника. 2020; 1 (34): 5-11.
 6. Налётова Е.Н., Алесинский М.М., Налётов С.В. Влияние повышения комплаентности на показатели артериального давления больных артериальной гипертензией, находящихся в условиях гуманитарной блокады Донбасса. Научные ведомости БелГУ. 2016; 26 (247): 71-75.
 7. Налётов С.В., Алесинский М.М., Налётова Е.Н. Комплаентность больных гипертонической болезнью в блокадном Донбассе. Решение проблемы в тандеме врача и провизора [монография]. Донецк: Ноулидж; 2017. 55.
 8. Светый Л.И., Борисенко А.А. Фармакоэпидемиологическое исследование структуры врачебных назначений при лечении больных гипертонической болезнью. Медико-фармацевтический журнал «Пульс». 2010; 3 (12): 305-306.
 9. Фролова Е. В. Артериальная гипертензия. Российский семейный врач. 2016; 2 (20): 1-18.
 10. Ходжакулиев Б.Г., Оразкльчев О.А., Ходжагельдыев Т., Курдова М.К. Фармакоэпидемиология применения антигипертензивных препаратов семейными врачами. Евразийский кардиологический журнал. 2020; 3: 94-99.
 11. Якухная Е.В., Соляник Е.В., Хитрина В.В., Кузнецова Ю.В. Фармакоэпидемиологическое исследование эффективности фиксированных комбинированных препаратов при лечении пациентов с артериальной гипертензией в амбулаторной практике. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2019; 2 (15): 191-197.
 5. Naletova E.N., Naletov S.V., Galaeva Ya.Yu., Naletova O.S., Alesinskii M.M. Sravnitel'nyi farmakoeconomicheskii analiz antigipertenzivnoi lekarstvenno terapii, provodimoj patsientami pensionnogo vozrasta, prozhivayushchim na Donbasse. Universitetskaya klinika. 2020; 1 (34): 5-11 (in Russian).
 6. Naletova E.N., Alesinskii M.M., Naletov S.V. Vliyaniye povysheniya komplaentnosti na pokazateli arterial'nogo davleniya bol'nykh arterial'noi gipertenziei, nakhodyashchikhsya v usloviyakh gumanitarnoi blokady Donbassa. Nauchnye vedomosti BelGU. 2016; 26 (247): 71-75 (in Russian).
 7. Naletov S.V., Alesinskii M.M., Naletova E.N. Komplaentnost' bol'nykh gipertonicheskoi bolezniyu v blokadnom Donbasse. Reshenie problemy v tandeme vracha i provizora [monografiya]. Donetsk: Noulidzh; 2017. 55 (in Russian).
 8. Svetiy L.I., Borisenko A.A. Farmakoepidemiologicheskoe issledovanie struktury vrachebnykh naznachenii pri lechenii bol'nykh gipertonicheskoi bolezniyu. Mediko-farmatsevticheskii zhurnal «Pul's». 2010; 3 (12): 305-306 (in Russian).
 9. Frolova E. V. Arterial'naya gipertenziya. Rossiiskii semeinyi vrach. 2016; 2 (20): 1-18 (in Russian).
 10. Khodzhakuliev B.G., Orazklychev O.A., Khodzhagel'dyev T., Kurdova M.K. Farmakoepidemiologiya primeneniya antigipertenzivnykh preparatov semeinyimi vrachami. Evraziiskii kardiologicheskii zhurnal. 2020; 3: 94-99 (in Russian).
 11. Yakukhnaya E.V., Solyanik E.V., Khitrina V.V., Kuznetsova Yu.V. Farmakoepidemiologicheskoe issledovanie effektivnosti fiksirovannykh kombinirovannykh preparatov pri lechenii patsientov s arterial'noi gipertoniei v ambulatornoi praktike. Ratsional'naya farmakoterapiya v kardiologii. 2019; 2 (15): 191-197 (in Russian).