

І.І. ЦАНЬКО¹, Л.Б. ДРОФА², О.В. БАБАКОВА², О.М. МИШАНИЧ², Я.І. КЛЕБАН²

¹Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, Київ;

²ДЗ «Дорожня клінічна лікарня №2 ст. Київ» ДТГО «Південно-Західна залізниця»/

Аналіз соціально-гігієнічного дослідження вибору призначення лікарями гіпотензивних препаратів

Резюме

Анализ социально-гигиенического исследования выбора назначения врачами гипотензивных препаратов

И.И.Цанько, Л.Б.Дрофа, О.В. Бабакова, О.М. Мишанич, Я.И.Клебан

В статье отражены результаты исследований по выбору назначения групп гипотензивных препаратов врачами в амбулаторно-поликлинических условиях и осуществлена оценка соответствия рекомендациям Украинской и Европейской ассоциации кардиологов.

Ключевые слова: гипотензивные препараты, производители препаратов, частота назначения групп гипотензивных препаратов

Summary

Analysis of Social-Hygienical Research of Physician Choice of Hypotension Medications

I.I. Tsanko, K.B. Drofa, O.V. Babakova, O.M. Myshanych, Ya.I. Kleban

In this article the results of research are reflected in relation to the choice of setting of hypotension medication group by physicians in ambulatory polyclinic conditions, and the estimation of accordance to the recommendations of the Ukrainian and European society of cardiology is carried out.

Key words: hypotension medication, pharmaceutical manufacturers, frequency of setting of antihypertensive drug groups

В умовах обмеженого фінансування галузі охорони здоров'я невіршеним залишається питання раціонального використання наявних ресурсів, яке можна забезпечити тільки в умовах контролю та аналізу вартості лікування захворювань. Гіпертонічна хвороба (ГХ) є хронічним захворюванням і вимагає лікування протягом тривалого часу, що в свою чергу призводить до постійного зростання витрат на гіпотензивну терапію [1, 2].

Соціально-економічна значимість проблеми ГХ обумовлена зростанням поширеності даної патології як в Україні, так і в усьому світі, особливо серед населення працездатного віку; та високою вірогідністю розвитку критичних для життя пацієнта ускладнень (інфаркту міокарда, ішемічного інсульту та серцевої недостатності) при постійному зростанні вартості сучасної гіпотензивної терапії [3, 4, 5].

За таких умов особливої актуальності набуває проведення досліджень щодо вивчення призначення гіпотензивних препаратів лікарями, які можуть стати основою для здійснення заходів по оптимізації витрат на ефективну та безпечну фармакотерапію для відповідної категорії хворих.

Мета дослідження. Вивчити вибір призначення гіпотензивних препаратів на основі медико-соціологічного дослідження.

Матеріали та методи дослідження

У роботі було застосовано соціологічний (анкетування, інтерв'ювання), статистичний і математичний методи дослідження.

В умовах глобалізації світової економіки особливого значення набуває питання національної безпеки держави, важливою складовою якої є безпека вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення. Так як на українському фармацевтичному ринку переважають препарати імпортного виробництва, існує проблема цінової доступності лікарських засобів та соціального захисту громадян. З цієї причини нами здійснено аналіз призначення гіпотензивних препаратів різних виробників: а саме препаратів європейського, індійського та українського виробництва.

Для більш детальної характеристики призначень гіпотензивних препаратів отримано дані карт 600 амбулаторних хворих, які ми розділили на три вікові групи: вік 30–39±1,5, року (n=80), 40–49±2,0 року (n=200), 50–59±2,8 року (n=120). Після цього встановили розподіл кількості призначених препаратів (монотерапія, терапія двома гіпотензивними препаратами, терапія трьома гіпотензивними препаратами) за різними віковими групами, стадіями гіпертонічної хвороби (ГХ), та вибору виробника призначуваного гіпотензивного препарату (виробництва країн Євросоюзу, індійського та українського виробника).

Таблиця 1. Кількість гіпотензивних препаратів, які входять у схему для лікування гіпертонічної хвороби

№	Кількість препаратів	N=600, %
1	Не одержували препарати	8 ± 1,2
2	1 препарат	21 ± 1,5
3	2–3 препарати	52 ± 1,6
4	4 препарати	9 ± 1,9

Таблиця 2. Частота призначення лікарями основних класів антигіпертензивних препаратів на амбулаторно-поліклінічному етапі

№ з/п	Класи антигіпертензивних препаратів	Частота призначення, %
1	Інгібітори АПФ	35
2	Діуретики	31
3	Антагоністи кальцію	15
4	β-блокатори	12
5	Блокатори рецепторів ангіотензину II	6
6	Інші препарати	2
7	Із них комбіновані	13
	Всього	100

Таблиця 3. Частота використання груп гіпотензивних препаратів для лікування гіпертонічної хвороби у державних службовців за статтю

Стать	Державні службовці (n=600)	
	Чоловіки (n=386)	Жінки (n=214)
Інгібітори АПФ	52,1 ± 5,2	56,4 ± 5
Діуретики	76,6 ± 4,4	74,5 ± 4,5
β-Блокатори	27,7 ± 4,6	19,5 ± 4
Антагоністи кальцію	56,4 ± 5,0	53,2 ± 5,1
Блокатори рецепторів ангіотензину II	2,1 ± 1,5	6,4 ± 2,5

Таблиця 4. Препарати для лікування гіпертонічної хвороби різних виробників

№ з/п	Походження гіпотензивного препарату	Кількість, %	P
1	Європейського	36	<0,001
	Із них оригінальні	21	<0,05
2	Українського	26	<0,05
3	Індійського	38	<0,05

Результати та їх обговорення

На підставі опрацьованих даних карток амбулаторних хворих встановлено, що без медикаментозного лікування цільового рівня АТ досягнуто у 8% хворих, а ті, що приймали препарати, вірогідно частіше одержували комбінацію 2–3 препаратів (табл. 1)

У подальшому ми встановили частоту призначень груп гіпотензивних препаратів і оцінили, що результати реальної клінічної практики відповідають рекомендаціям діючих Української та Європейської асоціації кардіологів та Клінічній настанові «Артеріальна гіпертензія» [6] (табл. 2)

Таблиця 5. Комбінації двох груп препаратів, що найбільш часто використовувались для лікування гіпертонічної хвороби

№ з/п	Комбінація груп гіпотензивних препаратів	%	P
1	Діуретики + інгібітори АПФ	29	<0,001
2	Інгібітори АПФ + антагоністи Ca	26	<0,05
3	Діуретики + блокатори рецепторів ангіотензину II	21	<0,05
4	Діуретики + антагоністи Ca	8	<0,05
5	Діуретики + β-блокатори	7	≥0,05
6	Блокатори рецепторів ангіотензину II + антагоністи Ca	5	<0,05

Таблиця 6. Комбінації трьох груп препаратів, які найбільш часто використовувались для лікування гіпертонічної хвороби

№ з/п	Комбінація груп гіпотензивних препаратів	%	P
1	Діуретики + інгібітори АПФ + антагоністи Ca	34	<0,001
2	Діуретики + інгібітори АПФ + β-Блокатори	28	<0,05
3	Інгібітори АПФ + β-блокатори + антагоністи Ca	21	<0,05
4	β-Блокатори + блокатори рецепторів ангіотензину II + антагоністи Ca	13	<0,05
5	Діуретики + β-блокатори + блокатори рецепторів ангіотензину II	9	≥0,05

Як видно з таблиці, інгібітори АПФ складають 35%, діуретики – 31%, антагоністи Ca – 15%, β-блокатори – 12%, блокатори рецепторів ангіотензину II – 6%.

Далі проведено аналіз розподілу використання груп гіпотензивних препаратів за статтю (табл. 3), результати якого не виявили суттєвих відмінностей у призначенні груп гіпотензивних препаратів між чоловіками та жінками.

Проведено аналіз розподілу призначення препаратів за різними віковими групами, за стадією, за вибором виробника та вибором комбінацій препаратів, що входили до схеми лікування.

З отриманих нами даних можна визначити загалом відсоткове співвідношення призначень препаратів різних виробників (табл. 4).

При комбінованому лікуванні найчастіше призначались лікарями комбінації груп гіпотензивних препаратів, представлені у табл. 5:

Таким чином, за даними наведеної таблиці можна зробити висновок, що достовірно більш часто призначається комбінація діуретики + інгібітори АПФ (31%), інгібітори АПФ + антагоністи Ca (21%).

На закінчення ми оцінили схеми лікування, які найбільш часто призначались та склалися з представників трьох груп гіпотензивних препаратів (табл. 6): діуретики + інгібітори АПФ + антагоністи Ca становили 34%, діуретики + інгібітори АПФ + β-блокатори – 28%, інгібітори АПФ + β-блокатори + антагоністи Ca – 21%.

Висновки

Результати комплексного соціально-гігієнічного дослідження довели, що призначення лікарями-терапевтами основних груп

гіпотензивних препаратів відповідає рекомендаціям Української та Європейської асоціації кардіологів. Також встановлено, що частіше вони призначають інгібітори АПФ – у 35% хворих, діуретики – 31%, антагоністи Са – 15%, β-блокатори – 12%, блокатори рецепторів ангіотензину II – 6%, на інші препарати припадає 2%, при цьому комбінованим препаратам належить 13%. Отримані дані відповідають результатам соціологічного опитування лікарів.

Серед гіпотензивних препаратів, що призначались для лікування гіпертонічної хвороби I–III стадій, 38% належить препаратам виробництва країн ЄС (із яких 24% – оригінальні препарати); препарати українського виробництва складають 26%, індійського виробництва – 36% з достовірністю (<0,05), що свідчить про переважаче призначення препаратів виробництва країн ЄС, які за вартістю є значно дорожчими.

Список використаної літератури

1. Зобова І.О. Дослідження фармакоекономічних аспектів лікарського забезпечення хворих на есенціальну гіпертензію у стаціонарних умовах / І.О. Зобова // Фармацевтичний журнал. – 2009. – №4. – С. 49–56.
2. Гудзенко О.П. Дослідження вітчизняного оптового ринку антигіпертензивних препаратів / О.П. Гудзенко, І.О. Зобова // Український медичний альманах. – 2009. – Т.12, №5. – С. 67–69.
3. Гудзенко О.П. Обґрунтування доцільності проведення фармакоекономічних досліджень з метою оптимізації лікарського забезпечення хворих на есенціальну гіпертензію / О.П. Гудзенко, І.О. Левченко // Створення, виробництво, стандартизація, фармакоекономічні дослідження лікарських засобів та біологічно активних добавок: збірка тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, 12–13 жовтня 2006 р.). – Харків: Вид-во НФаУ, 2006. – С. 210.
4. Артериальная гипертензия: новые подходы к лечению [Электронный ресурс] / Ежемесячник Аптека. – 2010. – № 743 (22). – Режим доступа к журн.: <http://apтека.ua/article/42547>. – Название с экрана.
5. Концепція Державної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні на 2011–2020 роки // Артеріальна гіпертензія. – 2011. – №2(6). – С. 12–15.
6. Рекомендації Української Асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії: посібник до Національної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії / [Є.П. Свіщенко, А.Е. Багрий, Л.М. Єна та ін.]. – [4-те вид.]. – К.: ПП ВМБ, 2008. – 80 с.