



А. Я. Базилевич

Аналіз призначення лікарями-терапевтами гіпотензивних препаратів на амбулаторно-поліклінічному етапі

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Ключові слова: гіпертензія, антигіпертензивні засоби, діуретики, інгібітори ангіотензин-перетворюючого ферменту.

В умовах великої кількості антигіпертензивних препаратів, обмеженого фінансування сфери охорони здоров'я, низької купівельної спроможності певних категорій пацієнтів невирішеним залишається питання оптимального використання ліків. З цією метою на підставі соціологічного опитування терапевтів амбулаторно-поліклінічної ланки (n=48) вивчили частоту призначень лікарями основних класів гіпотензивних препаратів і конкретних фармацевтичних середників для лікування гіпертонічної хвороби (ГХ). Серед груп гіпотензивних препаратів найчастіше призначали препарати I класу (відповіли на питання «часто»): діуретики (82,5%), інгібітори АПФ (75,5%), β-блокатори (68,6%) та антагоністи кальцію тривалої дії (67,3%), що відповідає рекомендаціям Української асоціації кардіологів. Це дає можливість обґрунтувати варіанти поєднання препаратів у схемах фармакотерапії ГХ на амбулаторно-поліклінічному етапі лікування та є об'єктивною основою щодо адекватного забезпечення потреби в них.

Анализ назначений врачами-терапевтами гипотензивных препаратов на амбулаторно-поликлиническом этапе

А. Я. Базилевич

В условиях большого количества антигипертензивных препаратов, ограниченного финансирования сферы здравоохранения, низкой покупательской способности определённых категорий пациентов нерешённым остаётся вопрос оптимального использования лекарств. С этой целью на основе социологического опроса терапевтов амбулаторно-поликлинического звена (n=48) изучили частоту назначений врачами основных классов гипотензивных препаратов и конкретных фармацевтических средств для лечения ГХ. Среди групп гипотензивных препаратов чаще всего назначали препараты I класса (ответили на вопрос «часто»): диуретики (82,5%), ингибиторы АПФ (75,5%), β-блокаторы (68,6%) и антагонисты кальция длительного действия (67,3%), что соответствует рекомендациям Украинской ассоциации кардиологов. Это даёт возможность обосновывать варианты сочетания препаратов в схемах фармакотерапии ГХ на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения и является объективной основой для проведения адекватного обеспечения потребности в них.

Ключевые слова: гипертензия, антигипертензивные средства, диуретики, ингибиторы ангиотензин-преобразующего фермента. *Запорожский медицинский журнал. – 2015. – №5 (92). – С. 78–81*

Analysis of the antihypertensive drugs prescription on the outpatient level

А. Я. Базилевич

Aim of the study was to explore the choice of antihypertensive drugs by doctors therapists of ambulatory and outpatient units based on medical and sociological research.

Methods. Sociological (questionnaire), statistical, mathematical.

Results. Among the groups of antihypertensive drugs most commonly prescribed antihypertensive drugs I-grade (answered the question «OFTEN»): diuretics (82.5%), ACE inhibitors (75.5%), β-blockers (68.6%) and calcium antagonists of long action (67.3%), which meets the recommendations of the Ukrainian Association of Cardiologists.

Conclusions. The first choice of antihypertensive drugs for hypertension treatment by physicians of ambulatory and outpatient units was studied.

Key words: Hypertension, Antihypertensive Agents, Diuretics, Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors.

Zaporozhye medical journal 2015; №5 (92): 78–81

В умовах великої кількості антигіпертензивних препаратів, обмеженого фінансування сфери охорони здоров'я, низької купівельної спроможності певних категорій пацієнтів невирішеним залишається питання оптимального та раціонального використання ліків. Враховуючи те, що гіпертонічна хвороба (ГХ) є хронічним захворюванням, а отже при лікуванні необхідне застосування медикamentозних середників протягом тривалого часу, практично позитивно, цікавим стає вибір лікарями того чи іншого класу гіпотензивних препаратів і конкретних фармацевтичних засобів [1,2].

Соціально-економічна значущість ГХ зумовлена зростанням поширеності цієї патології як в Україні, так і в усьому

світі, особливо серед населення працездатного віку, високою ймовірністю розвитку критичних для життя пацієнта ускладнень (інфаркту міокарда, ішемічного інсульту та серцевої недостатності) при постійному зростанні вартості сучасної гіпотензивної терапії призводить до прогресуючого зростання витрат із боку держави, закладів охорони здоров'я та передусім пацієнта [3]. Оптимальний вибір лікарем препаратів, а частіше їх комбінації, дає гарантію на прихильність пацієнтів до тривалого, постійного приймання ліків і високу ефективність антигіпертензивної терапії [5].

За таких умов особливої актуальності набуває проведення соціологічних досліджень для вивчення застосування гіпотензивних препаратів лікарями-терапевтами, а це у



свою чергу надасть можливість здійснювати заходи щодо оптимізації витрат на ефективну та безпечну фармакотерапію цієї категорії хворих.

Мета роботи

Вивчити вибір призначення гіпотензивних препаратів лікарями-терапевтами амбулаторно-поліклінічної ланки на основі медико-соціологічного дослідження.

Матеріали і методи дослідження

Соціологічний (анкетування), статистичний, математичний.

Результати та їх обговорення

Здійснили соціологічне опитування терапевтів амбулаторно-поліклінічної ланки (n=48) та на його підставі вивчили частоту призначень лікарями основних класів гіпотензивних препаратів для лікування ГХ згідно з рекомендаціями Української асоціації кардіологів [4].

Щоб досягти мети, дослідження виконали у два етапи. Перший етап полягав у вивченні на основі соціологічного опитування найчастіше використовуваних груп препаратів для лікування гіпертонічної хвороби, другий – у вивченні вибору найчастіше призначуваних гіпотензивних препаратів різних виробників.

Перший етап

Серед груп гіпотензивних препаратів, котрі найчастіше призначалися, препарати I класу (відповіли на питання «часто») становили: діуретики (82,5%), інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ) (75,5%), β-блокатори (68,6%) та антагоністи кальцію тривалої дії (67,3%) (рис. 1).

У результаті інтерв'ювання лікарі відповідали, що не час-

то призначають препарати II ряду гіпотензивних препаратів для лікування ГХ (відповіли на запитання «не дуже часто») антагоністи кальцію короткої дії (59,5%), альфа1-адреноблокатори (31,1%), алкалоїди раувольфії (12,9%). Найменший відсоток призначень препаратів II ряду належить центральному 2-агоністам та антагоністам імідазолінових рецепторів (на питання «інколи») відповіли відповідно 96,4% та 93,6% відповідно.

Другий етап

На цьому етапі здійснили ранжування препаратів (табл. 1), що найчастіше призначали (під час соціологічного опитування на першому етапі лікарі вказали, що призначають «часто» для лікування ГХ) (табл. 1).

Як видно з таблиці 1, віддають перевагу препаратам:

гіпотензивні препарати першої групи:

- інгібітори АПФ: еналаприл (86%), каптоприл (79,3%), енап (74,4%);
- діуретики: арифон-ретард (95,4%), хлортіазид (65,5%), спіронолактон (44,5%);
- β-блокатори: бісопролол (78,7%), конкор (78,6%), коріол (58,6%);
- антагоністи кальцію: амлодипін (75,8%), азомекс (51,4%), норваск (34,5%);
- блокатори рецепторів ангіотензину II: лозап (54,5%), мікардіс (44,9%), апровель (28,6%),

другої групи:

- альфа1-адреноблокатори: доксазозин (10,4%);
- алкалоїди раувольфії: раунатин (17,3%);
- центральні Альфа2-агоністи: клонідин (10,4%);
- антагоністи імідазолінових рецепторів: фізіотенс (10,4%).

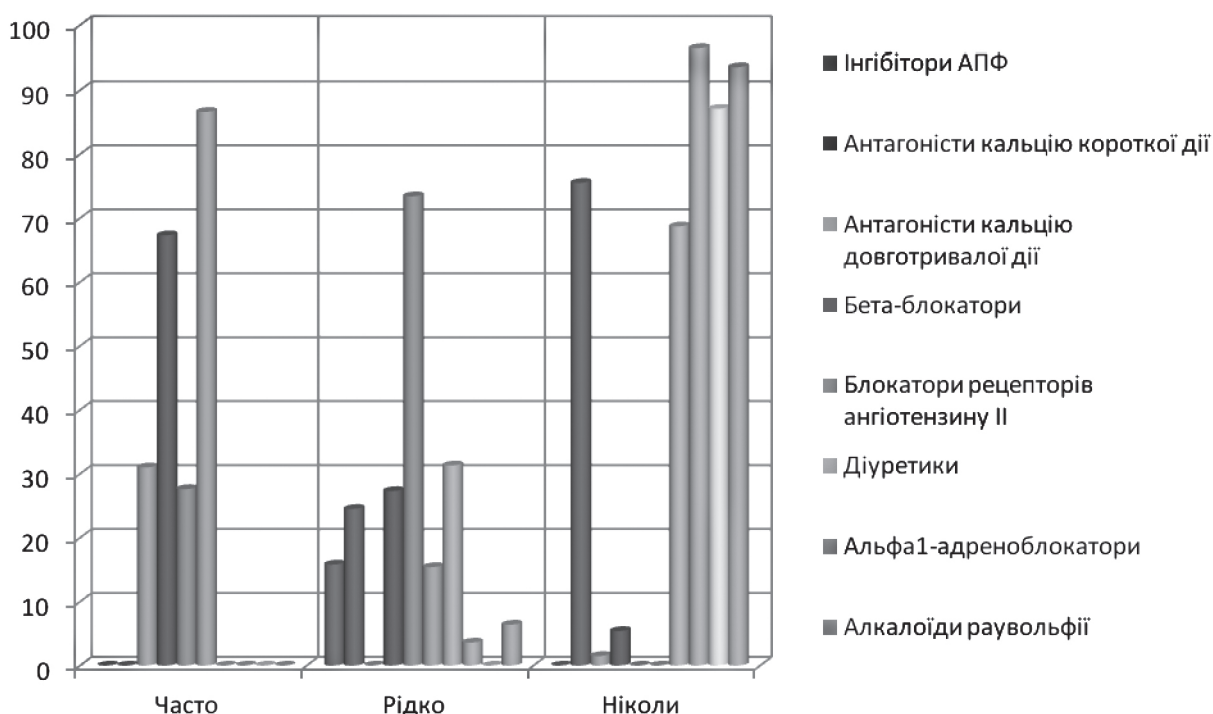


Рис. 1. Частота призначень основних класів антигіпертензивних препаратів лікарями-терапевтами на амбулаторно-поліклінічному етапі, %.



Фармпрепарати, що найчастіше призначалися для лікування гіпертонічної хвороби

№ з/п	Препарат, торгова марка	Серед найчастіше призначуваних препаратів, %	№ з/п	Препарат, торгова марка	Серед найчастіше призначуваних препаратів, %
1. Інгібітори АПФ			4. Діуретики		
	- еналаприл	86,0		- арифон-ретард	95,4
	- каптоприл	79,3		- хлортазид	65,5
	- енап	74,4		- спіронолактон	44,5
	- бі-престаріум	48,3		- трифас	38,5
	- престаріум	44,8		- індапамід-ретард	36,4
	- берліприл	44,8		- торасемід	20,5
	- лізиноприл	44,5		- індопрес	19,4
	- аккупро	38,5		- равел -SR	15,5
	- лозартан	34,5		- фуросемід	12,4
	- діротон	24,1	5. Блокатори рецепторів ангіотензину II		
	- квадроприл	26,1		- лозап	54,5
	- хартил	53,8		- мікардіс	44,9
	- раміприл	75,8		- апровель	28,6
	- ноліпрел	6,8		- прайтор	23,4
	- фозиноприл	24,6		- валсартан	13,8
2. β-блокатори				- телмісартан-	10,3
	- бісопролол	78,7		- кандесар	10,3
	- конкор	78,6		- інші	5,9
	- коріол	58,6	6. Альфа1-адреноблокатори		
	- коронал	45,8		- доксазозин	10,4
	- егілок-ретард	44,5		- тонокардин	8,0
	- карведилол	34,5	7. Алкалоїди раувольфії		
	- корвітол	31		- раунатин	17,3
	- анаприлін	27,6		- норматенс	15,4
	- егілок	16,9		- адельфан	15,4
	- атенолол	17,2		- хомвіотензин	10,0
	- тенорік	145		- резерпін	5,3
	- метопролол	6,9	8. Центральні Альфа2-агоністи		
	- небілет	6,0		- клонідин	10,4
	- локрен	7,5		- метилдопа	9,9
3. Антагоністи кальцію				- трирезид	5,3
	- амлодипін	75,8		- клофелін	4,0
	- азомекс	51,4	9. Антагоністи імідазолінових рецепторів		
	- норваск	34,5		- фізіотенс	10,4
	- верапаміл	20,7		- моксонідин	9,0
	- нормодипін	20,7	10. Препарати, котрі призначаються, але не вказані в анкеті		
	- екватор	18,2		1. Діован	5,4
	- фармадипін	10,3		2. Лориста	5,3
	- леркамен	12,3		3. Локард	3,0
	- ніфедипін-ретард	10,3		4. Інші	3,0
	- діакордин-ретард	10,1			
	- діакордин	9,3			

Висновки

1. За результатами медико-соціологічного опитування лікарів-терапевтів амбулаторно-поліклінічної ланки визначили вибір ними гіпотензивних препаратів для лікування гіпертонічної хвороби.

2. Найчастіше лікарі-терапевти амбулаторно-поліклінічної ланки призначали препарати I класу: діуретики (82,5%), інгібітори АПФ (75,5%), β-блокатори (68,6%) та антагоністи

кальцію тривалої дії (67,3%), що відповідає рекомендаціям Української асоціації кардіологів.

3. Результати, що одержали, дають можливість обґрунтувати варіанти поєднання препаратів у схемах фармакотерапії гіпертонічної хвороби на амбулаторно-поліклінічному етапі лікування та є об'єктивною основою щодо адекватного забезпечення потреби в них.



Список літератури

1. 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.
 2. 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.
 3. Концепція Державної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні на 2011–2020 роки // Артеріальна гіпертензія. – 2011. – №2(16). – С. 12–15.
 4. Рекомендації Української Асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії: посібник до Національної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії / Є.П. Свіщенко, А.Е. Багрій, Л.М. Єна та ін. – 4-е вид. – К. : ПП ВМБ, 2008. – 80 с.
 5. Management of antihypertensive treatment with Lisinopril: a chronotherapeutic approach / С. Macchiarulo, R. Pieri, D. Mitolo, A. Pirrelli // Eur Rev Med Pharmacol Sci. – 1999. – №3(6). – P. 269–275.
- References**
1. Hudzenko, O. P., & Zobova, I. O. (2009). Doslidzhennia vitchyznianoho optovoho rynku antyhipertenzivnykh preparativ [Research domestic wholesale market antihypertensive]. *Ukrainskyi medychnyi almanakh*, 12(5), 67–69. [in Ukrainian].
 2. Zobova, I. O. (2009). Doslidzhennia farmakoeconomichnykh aspektiv likarskoho zabezpechennia khvorykh na esentsialnu hipertenziiu u statsionarnykh umovakh [Research pharmacoeconomic aspects of medicinal provide patients with essential hypertension in hospital]. *Farmatsevtichnyi zhurnal*, 4, 49–56. [in Ukrainian].
 3. (2011) Kontseptsiiia Derzhavnoi prohramy profilaktyky i likuvannia arterialnoi hipertenzii v Ukraini na 2011–2020 roky [The concept of the State program of prevention and treatment of hypertension in Ukraine for 2011–2020]. *Arterialna hipertenziiia*, 2(16), 12–15. [in Ukrainian].
 4. Svishchenko, Y. P., Bahrii, A. E., Yena, L. M., Kovalenko, V. M., Koval, S. M., Mellina, I. M., et al. (2008). *Rekomendatsii Ukrainskoi Asotsiatsii kardiologiv z profilaktyky ta likuvannia arterialnoi hipertenzii: posibnyk do Natsionalnoi prohramy profilaktyky i likuvannia arterialnoi hipertenzii* [Ukrainian Association of Cardiology Guidelines for the prevention and treatment of hypertension]. Kyiv : PE VMB. [in Ukrainian].
 5. Macchiarulo, C., Pieri, R., Mitolo, D., & Pirrelli, A. (1999). Management of antihypertensive treatment with Lisinopril: a chronotherapeutic approach. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 3(6), 269–275.

Відомості про автора:

Базилевич А. Я., д. мед. н., професор каф. пропедевтики внутрішньої медицини № 1, проректор з лікувально-профілактичної роботи, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького МОЗ України, E-mail: abazylevych@ukr.net.

Сведения об авторе:

Базилевич А. Я., д. мед. н., профессор каф. пропедевтики внутренней медицины № 1, проректор по лечебно-профилактической работе, Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого МЗ Украины, E-mail: abazylevych@ukr.net.

Information about author:

Bazylevych A. Ya., MD, Ph.D, DSci, Prof., Chair of Propedeutic of Internal Medicine № 1, Vice-rector, Lviv National Medical University n. a. Danylo Halatsky, E-mail: abazylevych@ukr.net.

Поступила в редакцию 01.10.2015 г.