

УДК:616.12-008.331.1-08:616.225.2

## АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ ДАННЫХ ОТНОСИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

В.П. Вдовиченко, доцент, к.м.н.; Д.Ф. Одинец; Е.В. Серафинов;  
П.А. Заяц; Д.С. Жуковский; Т.А. Коршак, доцент, к.м.н.;  
Д.В. Казакевич

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

*Артериальная гипертензия (АГ) является наиболее распространённой в мире сердечно-сосудистой патологией, лечение которой необходимо проводить длительное время, а в ряде случаев и пожизненно. По этой причине, интерес к рациональному лечению АГ всегда был большим. Как и при других заболеваниях антигипертензивная терапия с течением времени претерпевает изменения. Поэтому представляется важным для практического здравоохранения попытаться оценить тенденции изменения антигипертензивного лечения в течение последних лет. Ретроспективному анализу подвергнуты амбулаторные карты 532 больных, получавших амбулаторное антигипертензивное лечение в 4-х лечебных учреждениях гг. Гродно и Кобрин. Исследование ставило целью изучить широту применения лекарств различных классов антигипертензивных средств в лечении амбулаторных больных и провести анализ тенденций их назначения.*

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, антигипертензивное лечение, поликлиника.

*Arterial hypertension is the most common cardiovascular pathology in the world which requires a long-term treatment and in many cases a lifetime treatment. Due to this reason there always was a big concern to the rational treatment of hypertension. As in other diseases antihypertensive treatment is changing in the course of time. That is why it seems to be useful for the practical medicine to estimate tendencies in changing antihypertensive treatment during recent years. Retrospective assessment of 532 case histories of out-patients receiving antihypertensive treatment in four medical institutions of Grodno and Kobrin was done. The goal of this research was to study spread of antihypertensive drugs of different classes in the treatment of out-patients and analyze the tendencies in administration of these drugs.*

**Key words:** arterial hypertension, antihypertensive treatment, out-patient hospital.

### Введение

Артериальная гипертензия (АГ) является наиболее распространённой в мире сердечно-сосудистой патологией, лечение которой необходимо проводить длительное время, а в ряде случаев и пожизненно [6, 10, 13]. По этой причине, интерес к рациональному лечению АГ всегда был большим. Подобно всем заболеваниям, антигипертензивная терапия с течением времени претерпевает изменения. Поэтому представляется важным для практического здравоохранения попытаться оценить тенденции изменения антигипертензивного лечения в течение последних лет. Это находит отражение в многочисленных публикациях, в т. ч. носящих характер официальных рекомендаций по фармако-терапии [1, 11, 15]. Логично предположить, что теоретические изменения в подходах к лечению должны быть руководством к действию практикующим врачам и своевременно реализоваться в клинике. Это должно привести к внедрению новых лекарственных веществ и, одновременно, сокращению применения устаревших лекарственных средств [2, 5, 9]. Как известно, подбор конкретных препаратов для лечения АГ зависит от ряда факторов, важнейший из которых - фармакоэкономи-

ческий (стоимость лекарств и т.д.). Значительную роль в выборе препарата играют профессиональные и личностные качества врача - ориентация врачей в стратегии и тактике лечения АГ, способность воспринимать новшества в лечении [3, 9, 12]. Поэтому мы решили проанализировать некоторые тенденции лечения АГ в амбулаторных условиях (поликлинике), т. к. подобная «обратная связь» представляется важной для дальнейшего улучшения амбулаторного лечения этой важнейшей кардиологической патологии [4, 7, 8].

### Материалы и методы

Ретроспективному анализу подвергнуты амбулаторные карты 532 больных, получавших амбулаторное антигипертензивное лечение в лечебных учреждениях г. Гродно - поликлиники № 1 (250 больных); № 2 (150 больных) и № 4 (50 больных), а также ТМО г. Кобрин Брестской обл. (82 больных). Для удобства обработки данные, полученные из записей в амбулаторных картах, разбиты на примерно пятилетние периоды наблюдений. Они образуют четыре группы: 1-я и 2-я - по результатам, полученным в ТМО г. Кобрин; 3-я и 4-я - по результатам, полученным в поликлиниках г. Гродно. Все результаты обработки амбулаторных карт

из г. Кобрин были разбиты на две группы: I группа – данные, полученные до конца 1998 г и II – данные, полученные с начала 1999 г до середины 2003 г. Третью группу составили результаты лечения 250 больных с АГ I – III степени, обратившиеся в поликлинику №1 1-го ТМО до первого квартала 2003 г. Четвёртую группу – результаты лечения 200 больных с АГ II – III степени, обратившиеся в поликлинику № 2 ТМО № 2 и № 4 ТМО № 1 до середины 2004 г. Для обработки результатов отобраны только те амбулаторные карты, где диагноз АГ является основным. Исследование ставило целью изучить перечень основных лекарств (торговые названия лекарств сведены к международным «генерическим»), применяемые для лечения АГ и широту их применения в амбулаторных условиях.

### Результаты и обсуждение

Результаты, полученные в ходе исследования, представленные в табл. 1 и 2, свидетельствуют о том, что лечение проводится, препаратами четырёх основных антигипертензивных групп: ингибиторами АПФ, бета-блокаторами, антагонистами кальция и диуретиками. Это соответствует тенденциям мировой и российской практики [1, 11, 15].

**Таблица 1.** Предпочтения основных фармакологических групп (в %) при лечении АГ

Классы веществ	Группы больных			
	I	II	III	IV
Диуретики	11	27.5	29.6	70.6
Бета-адреноблокаторы	70.3	81.9	36.8	72.7
Антагонисты кальция	14.8	40.1	28.6	39
Ингибиторы АПФ	41.3	75	60.4	89
Прочие («традиционные» средства)*	48.1	30.6	3.6	44

*Примечания:* \* традиционные средства – клонидин, адельфан, трирезид К, папазол, дибазол.

**Таблица 2.** Структура назначений (в %) внутри основных классов антигипертензивных веществ

Вещества	Группы больных			
	I	II	III	IV
<b>ДИУРЕТИКИ</b>				
Фуросемид	7.4	19.4	21.4	33.2
Гидрохлортиазид	3.6	18.1	7.5	25.4
Индапамид	-	-	0.7	0.9
Спиронолактон	-	-	-	11.1
<b>БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ</b>				
Пропранолол	51.8	48.6	6.8	13
Атенолол	18.5	33.3	29.6	43
Метопролол	-	-	0.5	16.7
<b>АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ*</b>				
Нифедипин	14.8	28.9	19.8	36.2
Амлодипин	-	-	-	0.9
Верапамил	-	8.3	4.0	11.3
Дилтиазем	-	2.7	4.8	9.5
<b>ИНГИБИТОРЫ АПФ</b>				
Каптоприл	7.4	7.7	9.3	34.4
Эналаприл	33.9	67.3	51.1	55.6
<b>ПРОЧИЕ («ТРАДИЦИОННЫЕ» СРЕДСТВА)*</b>				
Клонидин	22.2	15.3	3.2	23.3
Комбинированные препараты (адельфан и др.)	25.9	15.3	1.6	17.3

*Примечание:* \* данные по структуре антагонистов кальция группы IV даны по поликлинике № 2.

Однако не применяются более новые представители ингибиторов АПФ, β-адреноблокаторов, антагонистов кальция и совершенно отсутствуют препараты из группы ингибиторов ангиотензин II-рецепторов [1, 11, 14]. Так, из ингибиторов АПФ не используются лизиноприл, периндоприл, фозиноприл, хинаприл, трандолаприл. Фактическим лидером среди ингибиторов АПФ (и среди всех других антигипертензивных веществ), кроме группы I, является эналаприл. Из группы бета-адреноблокаторов никогда не применялись бисопролол, бетаксолол, небивалол, карведилол и др., а значительное назначение метопролола обнаружено лишь в группе IV. Достаточно явно от группы I до группы IV прослеживаются две тенденции: 1) роста популярности назначений атенолола (он самый популярный в настоящее время β-адреноблокатор) и 2) значительное уменьшение применения пропранолола, некогда (группа I) самого популярного гипотензивного вещества. Из новых дигидропиридиновых производных антагонистов кальция в самое последнее время (группа IV) изредка стал назначаться амлодипин. Другие новые дигидропиридины (например, фелодипин, исрадипин, никардипин и др.) в назначениях отсутствовали. Лидером врачебных предпочтений из антагонистов кальция был

и остается им нифедипин, причём его популярность неизменно сохраняется на примерно одном уровне. Некоторое увеличение назначений нифедипина зафиксировано только в группе IV. Интерес к назначению обоих недегидропиридиновых антагонистов кальция (верапамила и дилтиазема) присутствует в группах II-IV на стабильно невысоком уровне. В целом, соотношение между группами-лидерами врачебных назначений при АГ не изменилось, за исключением явного роста популярности диуретиков, что соответствует современным подходам фармакотерапии АГ [1,11]. Тенденция роста популярности диуретиков проявилась только в самое последнее время (группа IV). Тоже в самое последнее время (группа IV) наблюдается рост назначений тиазидных диуретиков (включая индапамид) и спиронолактон. Хотя фуросемид по-прежнему преобладает даже в группе IV, однако его доминирование уже не столь явно, как в более ранних исследованиях (группы I-III). Доля диуретиков в гипотензивном лечении групп I-III была непропорционально низка, по сравнению с зарубежной практикой и среди них преобладал петле-

вой диуретик фуросемид, а не представители тиазидных диуретиков [1, 11, 15]. Интерес к «традиционным» (т. е. известным и популярным на протяжении нескольких десятилетий) антигипертензивным назначениям (клонидин, адельфан и др. аналогичные комбинированные препараты) зафиксирован (кроме группы III) на стабильном и достаточно высоком уровне.

### Выводы

1. В целом структура врачебных назначений для лечения АГ соответствует мировым тенденциям лечения АГ – преимущественному назначению представителей четырех основных групп антигипертензивных веществ (ингибиторов АПФ, в-адреноблокаторов, антагонистов кальция и диуретиков).

2. Подбор веществ внутри каждой из этих четырех групп имеет недостатки: скудный выбор веществ и предпочтение (которое не всегда клинически обоснованно) дешёвых препаратов.

3. Сохраняющийся интерес к клонидину и комбинированным антигипертензивным средствам, в частности, объясняется их дешевизной (т. е. экономическими причинами);

4. Из группы диуретиков для лечения АГ неоправданным является предпочтение фуросемида, который должен быть заменён (в большинстве случаев) тиазидами.

5. Для лучшей ориентации врачей в современных подходах подбора лекарственной терапии при АГ необходимы постоянные усилия преподавателей медицинских университетов и медицинских представителей фирм, производящих современные диуретические препараты (чтение лекций, распространение рекламных буклетов, выпуск книг, статей с соответствующей информацией и т. п.).

### Литература

1. Кукес В. Г. Клиническая фармакология. Москва: Издательство ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2004. – С. 219-312.
2. Леонова М. В., Белоусов Д. Ю. Первое российское фармакоэпидемиологическое исследование артериальной гипертензии. Кардиология. – 2003. - № 11. - С. 23-26.
3. Моисеев В. С., Кобалава Ж. Д. Артериальная гипертензия у лиц старших возрастных групп. Монография. Москва: МИА, 2002. - 448 С.
4. Остроумова О. Д., Мамаев В. И., Нестерова М. В., Мартынов А. И. Артериальная гипертензия у больных пожилого возраста (по материалам 17—20 конгрессов Европейского общества кардиологов). Кардиология. – 1999. - №5. – С. 81-82
5. Первый доклад экспертов Научного общества по изучению артериальной гипертензии Всероссийского общества кардиологов и Межведомственного совета по сердечно-сосудистым заболеваниям (ДАГ 1). Клиническая фармакология и терапия. – 2000. - №: 9. – С. 5-30
6. Сидоренко Б. А., Преображенский Д. В. Комбинированная терапия гипертонической болезни. Кардиология. – 1997. - № 2. – С. 84-89

7. Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств (формулярная система). Выпуск III / Под ред. А. Г. Чучалина, А. И. Вялкова, Ю. Б. Белоусова. - Москва: Эхо, 2002. – 936 С.
8. Хохлов А. Л., Лисенкова Л. А. Фармакоэпидемиологическое исследование антигипертензивной терапии в пожилом возрасте. Клиническая геронтология. - 2003. - № 7. – С. 31-34.
9. Шварц Ю. Г., Наумова Е. А. Амбулаторное лечение артериальной гипертензии. Мнения врачей, назначения и реальное потребление антигипертензивных препаратов. Клиническая фармакология и терапия. – 2000. - № 4. – С. 19-21.
10. Шварц Ю. Г., Наумова Е. А., Кабанова Л. А., Вешнева Т. И. Сравнительная характеристика лечения артериальной гипертензии в 1998-1999 годах на догоспитальном этапе: Актуальные проблемы кардиологии: Сб. науч. тр.: К 20-летию Саратовского НИИ кардиологии. – Саратов, 2000. - С. 158-161
11. Green G.B., Harris I.S., Lin G.A., Moylan K.C. The Washington Manual™ of Medical Therapeutics. 31<sup>st</sup> Ed., Lippincott Williams & Wilkins, 2004.
12. Moser M. Antihypertensive medications: relative efficacy and adverse reactions // J. Hypertens. –1990. – Vol. 8 (Suppl 2). - S9-S16
13. Moser M. Clinical Management of Hypertension. 2<sup>nd</sup> ed., PCI, 1997. –192 P.
14. Tarascon Pocket Pharmacopoeia. Loma Linda, CA: TP, 2001. - P.75.
15. The Seventh Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure // JAMA 2003 289:2560.

### Resume

#### ANALYSIS OF SOME DATA CONCERNING ANTIHYPERTENSIVE DRUG USE IN OUT-PATIENT CONDITIONS.

V.P. Vdovichenko, D.F. Odinets, E.V. Serafinov,  
P.A. Zayats, D.S. Zukovsky, T.A. Korshak,  
D.V. Kazakevich

Arterial hypertension is one of the main reasons of high mortality level among adult population. It is especially important to treat hypertension in rational way according to current recommendations. That's why it seems to be useful for the practical medicine to estimate tendencies in changing antihypertensive treatment during recent years. Retrospective assessment of 532 case histories of out-patients receiving antihypertensive treatment in four medical institutions of Grodno and Kobrin was done. The goal of this research was to study the spread of antihypertensive drugs of different classes in the treatment of out-patients and analyze the tendencies of administration of these drugs. It was revealed that most patients receive current antihypertensive therapy. All main groups of antihypertensive drugs were used for treatment. But the choice of drugs in each group was small. Only cheap preparations were included. It is still ungrounded a high level of using furosemide instead of thiazides in the group of diuretics. It is necessary to provide practitioners with permanent access to new information on antihypertensive treatment.

Поступила 09.06.05