

УДК:616.12-008.331.1-08:616.225.2

**ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ  
АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ**

В.П. Вдовиченко<sup>1</sup> (доц., к. м. н.), С.В. Совца<sup>2</sup>, Д.В. Казакевич<sup>1</sup>,  
Т.А. Коршак<sup>1</sup> (доц., к. м. н.), В.В. Семашко<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет

<sup>2</sup>Территориальное медицинское объединение №1 г. Гродно

Последнее десятилетие отмечено увеличением количества разнообразных гипотензивных средств, предлагаемых фармацевтическим рынком для лечения артериальной гипертензии (АГ). Ретроспективному анализу подвергнуты амбулаторные карты 250 больных с АГ I – III степени, обратившихся в поликлинику №1 1-го ТМО до апреля 2003 г. Исследование ставило целью изучить перечень лекарств, включая торговые названия, применяемые для лечения АГ, и широту их применения в амбулаторных условиях. Обнаружено, что все используемые для лечения АГ лекарственные вещества, подразделялись на пять групп (в скобках указан процент больных, которым были назначены эти средства): 1) ингибиторы АПФ (60.4%); 2) β-адреноблокаторы (36.8%); 3) диуретики (29.6%); 4) антагонисты кальция (28.6%); 5) прочие – центральные антиадренергические средства (2%) и комбинированные гипотензивные средства, содержащие резерпин (1.6%). Такая структура антигипертензивного лечения соответствует современным представлениям. В то же время недостаточный выбор препаратов в каждой фармакологической группе зависит от экономических причин, поскольку назначались исключительно недорогие лекарства. Низкий показатель назначения мочегонных веществ может быть объяснен широко бытующим среди врачей мнением, что диуретики следует назначать только при наличии отеков.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, фармакоэпидемиология, поликлиника, ингибиторы АПФ, β-адреноблокаторы, антагонисты кальция, диуретики.

*Retrospective analysis of 250 case histories of patients with hypertension treated in out-patient hospital was done. The goal of the present study was the investigation of the hypotensive drugs used in out-patient hospital. It was revealed that the following five pharmacological groups of drugs were used for the treatment of hypertension in out-patients: 1) ACE inhibitors; 2) β-blockers; 3) diuretics; 4) calcium channel blockers; 5) others. Such positive fact that modern antihypertensive drugs prevailed in the treatment was noted. Only cheap drugs were used. This can be explained by some economic factors. Comparatively low index of administration of diuretics can be explained by prevalent opinion both among physicians and patients that diuretics should be administered only in edema.*

**Keywords:** arterial hypertension, pharmacoepidemiology, polyclinic, ACE inhibitors, β-blockers, diuretics, calcium channel blockers.

**Введение**

Артериальная гипертензия (АГ) является самой распространённой в мире сердечно-сосудистой патологией, которая в значительной мере определяет структуру заболеваемости и смертности от данной группы заболеваний [3]. Так, по российским данным, стандартизованная по возрасту распространённость АГ составляет среди мужчин 39.2%, а среди женщин 41.1% и растет пропорционально увеличению возраста людей [1, 2, 3, 6]. Эффективность лечения АГ зависит от ряда факторов: возраста, пола, степени АГ, адекватности применяемой фармакотерапии, комплаентности и др [2, 9]. Последнее десятилетие отмечено принципиальными изменениями в области арсенала лекарствен-

ных средств, что сопровождается увеличением количества разнообразных гипотензивных средств, предлагаемых фармацевтическим рынком. Однако внедрению в повседневную клиническую практику новых лекарств зачастую препятствует высокая стоимость такого антигипертензивного лечения. Наряду с этим в СНГ имеются традиционные средства для лечения АГ (резерпин и близкие по свойствам к нему препараты, клонидин и др.), которые используются за рубежом очень ограниченно. В связи со всем вышеизложенным представляется полезным изучить антигипертензивное лечение в амбулаторных условиях (поликлинике).

*Вдовиченко Владимир Петрович – к. м. н., доцент кафедры фармакологии  
Коршак Татьяна Александровна – к. м. н., доцент кафедры фармакологии  
Совца Сергей Владимирович – главный врач поликлиники №1 ТМО №1  
Семашко Василий Васильевич – студент лечебного факультета 4-го курса  
Казакевич Денис Валерьевич – студент лечебного факультета 5-го курса*

## Материалы и методы

Таблица 1

Ретроспективному анализу подвергнуты амбулаторные карты 250 больных с АГ I – III степени, обратившихся в поликлинику №1 1-го ТМО до апреля 2003 г. Для обработки результатов отобраны только те амбулаторные карты, где диагноз АГ является основным. Исследование ставило целью изучить перечень лекарств, включая торговые названия, применяемые для лечения АГ, и широту их применения в амбулаторных условиях.

## Результаты и обсуждение

Большинство пациентов составляли женщины (63.6%). Возраст больных был: а) моложе 40 лет (10.8%); б) 40-60 лет (66.4%) и в) старше 60 лет (22.8%). Первая степень АГ преобладала лишь в группе «а» (59.2% пациентов). В группах «б» и «в» доминировала вторая степень АГ (80.7% и 57.9%, соответственно), и диагноз третьей степени АГ был выставлен у 7.8% пациентов группы «б» и у 28.1 % пациентов группы «в». Все используемые для лечения АГ лекарственные вещества подразделялись на пять групп (в скобках указан процент больных, которым были назначены эти средства): 1) ингибиторы АПФ (60.4%); 2) β-адреноблокаторы (36.8%); 3) диуретики (29.6%); 4) антагонисты кальция (28.6%); 5) прочие – центральные антиадренергические средства (2%) и комбинированные гипотензивные средства, содержащие резерпин (1.6%). Как правило, в I степени АГ применялась монотерапия представителем одной из вышеуказанных групп, в степенях II и III- комбинацией лекарственных средств (два или три вещества из разных фармакологических групп), причём 6% пациентов использовали комбинированное лечение даже че-

Препарат	Режим дозирования	Количество (в %) пациентов, принимавших препарат
<b>Ингибиторы АПФ</b>		
1. Эналаприл	2.5-20 мг 1-3 р/д*	74.2
2. Берлиприл	2.5-20 мг 1-2 р/д	15.9
3. Энам	2.5-20 мг 1-3 р/д	12.6
4. Инворил	2.5-20 мг 1-2 р/д	2.7
5. Каптоприл	12.5-50 мг 1-3 р/д	19.2
<b>β-адреноблокаторы</b>		
6. Анаприлин	20 – 80 мг 1-2 р/д	14
7. Атенолол	25-100 мг 1-2 р/д	61
8. Метопролол	25-100 мг 1-2 р/д	0.8
<b>Диуретики</b>		
9. Фуросемид	40-80 мг 2р/ н**	22.8
10. Гипотиазид	12.5-25 мг 3р/н	8.0
11. Альдактон	25 –100 мг 3р/д	0.8
<b>Антагонисты кальция</b>		
12. Фенигидин	10 мг 3 р/д	17.2
13. Нифедипин	10 мг 2-3 р/д	2.8
14. Дилтиазем	30-60 мг 1-3 р/д	4.8
15. Верапамил	40-80 мг 1-3 р/д	4.0
<b>Прочие</b>		
16. Клофелин	0.15 мг 1-3 р/д	3.2
17. Адельфан	1 таблетка 3р/д	1.6

\* - р/д (раз в день)

\*\* - р/н (раз в неделю)

Таблица 2

Препарат	Режим дозирования	Рекомендуемый режим дозирования [11, 12]
<b>Ингибиторы АПФ</b>		
1. Эналаприл	2.5-20 мг 1-3 р/д*	2.5 –20 мг 1-2 р/д
2. Каптоприл	12.5-50 мг 1-3 р/д	25-50 мг 2-3р/д
<b>β-адреноблокаторы</b>		
3. Пропранолол (анаприлин)	20 – 80 мг 1-2 р/д	60-80 мг 2-3 р/д
4. Атенолол	25-100 мг 1-2 р/д	50-100 мг 1 р/д
5. Метопролол	25-100 мг 1-2 р/д	50-150 мг 2-3 р/д
<b>Диуретики</b>		
6. Фуросемид	40-80 мг 2р/ н**	40-80 мг 2 р/д
7. Гидрохлортиазид (гипотиазид)	12.5-25 мг 3р/н	12.5-50 мг 1р/д
8. Спиринолактон (альдактон)	25 –100 мг 3р/д	50-100 мг 2-3 р/д
<b>Антагонисты кальция</b>		
9. Нифедипин	10 мг 2-3 р/д	Только пролонгированные формы (1р/д)
10. Дилтиазем	30-60 мг 1-3 р/д	
11. Верапамил	40-80 мг 1-3 р/д	
<b>Прочие</b>		
12. Клонидин (клофелин)	0.15 мг 1-3 р/д	0.1-0.2 мг 2-3 р/д
13. Комбинированные резерпин-содержащие препараты (адельфан и др.)	1 таблетка 3р/д	1 таблетка 3 р/д [12]

\* - р/д (раз в день)

\*\* - р/н (раз в неделю)

тырьмя препаратами (по одному представителю из вышеупомянутых четырёх групп). Полученные результаты представлены в таблице 1.

Анализ полученных данных позволил выявить следующие закономерности. Во-первых, лечение

проводится, как правило, препаратами из групп ингибиторов АПФ, бета-блокаторов, антагонистов кальция и диуретиков, что соответствует тенденциям мировой и российской практики [4, 5, 7, 8]. Во-вторых, практически не применяются современные препараты ингибиторов АПФ,  $\beta$ -адреноблокаторов и антагонистов кальция. Нет и представителей ингибиторов ангиотензин II-рецепторов. Так из препаратов группы ингибиторов АПФ не используются периндоприл, фозиноприл, квинаприл, трандолаприл. Из группы бета-адреноблокаторов очень редко назначался метопролол и не назначались вовсе бисопролол, бетаксол, небивалол, карведилол и др. Из антагонистов кальция не назначался ни один из современных дигидропиридиновых производных (амлодипин, фелодипин, исрадипин и др.), а применялся лишь нифедипин (фенигидин) короткого действия. Доля диуретиков в гипотензивном лечении была непропорциональна низка, по сравнению с зарубежной практикой [9, 10], и среди них преобладал петлевой диуретик фуросемид, а не представители тиазидных диуретиков (гидрохлортиазид и др.). В-третьих, кратность приёма и средние суточные дозы подавляющего большинства гипотензивных веществ не соответствуют современным рекомендациям по фармакотерапии (см. таблицу 2).

### Выводы

1. Положительным является тот факт, что в целом структура антигипертензивного лечения соответствует современным представлениям, т.е. при АГ назначаются представители ингибиторов АПФ, бета-блокаторов, диуретиков и антагонистов кальция в виде монотерапии или в комбинациях.

2. Малый выбор препаратов в каждой фармакологической группе может быть объяснён экономическими причинами, т.к. все представленные в данном исследовании препараты недорогие.

3. Сравнительно низкий показатель назначения диуретиков может быть объяснён широко бытующим среди врачей мнением, что диуретики следует назначать только при наличии отёков.

### Литература

1. Моисеев В. С., Кобалава Ж. Д. Артериальная гипертензия у лиц старших возрастных групп. - Москва, 2002. - 448 с.
2. 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.
3. Первый доклад экспертов Научного общества по изучению арте-

- риальной гипертензии Всероссийского общества кардиологов и Межведомственного совета по сердечно-сосудистым заболеваниям (ДАГ 1) // Клиническая фармакология и терапия. - 2000. - №: 9. - С. 5-30.
4. Сидоренко Б. А., Преображенский Д. В. Комбинированная терапия гипертонической болезни // Кардиология. - 1997. - № 2. - С. 84-89.
5. Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств (формулярная система). / Под ред. А. Г. Чукалина, А. И. Вялкова, Ю. Б. Белоусова. - Москва, 2002. - Вып. III. - 936 с.
6. Хохлов А. Л., Лисенкова Л. А. Фармакоэпидемиологическое исследование антигипертензивной терапии в пожилом возрасте // Клиническая геронтология. - 2003. - № 7. - С. 31-34.
7. 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.
8. 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.
9. Moser M. Antihypertensive medications: relative efficacy and adverse reactions // J. Hypertens. - 1990. - Vol. 8 (Suppl 2). - S 9-16.
10. Moser M. Clinical Management of Hypertension. 2<sup>nd</sup> ed., PCI, 1997. - 192 p.
11. Monthly Prescribing Reference. January 2003, N.Y. - P. 2-40.
12. Tarascon Pocket Pharmacopoeia. Loma Linda, CA: TP, 2001. - P. 75.

### Resume

#### PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL STUDY OF ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT IN OUTPATIENT HOSPITAL

V. P. Vdovichenko, S. V. Sovtsa, D. V. Kazakevich, T. A. Korshak, V. V. Semashko

Retrospective analysis of 250 case histories of patients with hypertension treated in out-patient hospital was done. The goal of the present study was the investigation of the hypotensive drugs used in outpatient hospital. It was revealed that the following five pharmacological groups of drugs were used for the treatment of hypertension in out-patients: 1) ACE inhibitors; 2)  $\beta$ -blockers; 3) diuretics; 4) calcium channel blockers; 5) others. Although modern 21 antihypertensive drugs prevailed in the treatment of hypertension there were not used relatively expensive drugs, such as inhibitors of receptors to angiotensin-II, some of modern ACE inhibitors and  $\beta$ -blockers. Furosemide prevailed among diuretics. These facts can be explained by economic reasons. The dosage of most drugs used does not correspond to current recommendations in pharmacology. The index of administration of diuretics was comparatively low. The situation in the treatment of hypertension can be improved by making new pharmacoeconomic investigations and decisions and by raising up the level of knowledge on this problem in health care specialists.