

следование (RAISER) // Научно-практическая ревматология. – 2010. – №1. – С.50-60.

7. Caraway W.T. Colometric determination of serum guanase activity // Clin. Chem. – 1966. – Vol. 12. – P.187-193.

8. Devenyi Z.J., Orchard J.L., Powers R.E. Xanthine oxydase activity in mouse pancreas: effect of caerulein-induced acute pancreatitis // Biochem. and Biophys. Res. Commun. – 1987. – Vol. 149. №3. – P.841-843.

9. Kawachi M., Kono N., Mineo I., et al. Decreased xanthine oxidase activities and increased urinary oxypurines in heterozygotes for hereditary xanthinuria // Clin. Chim. Acta. – 1990. – Vol. 188. №2. – P.137-146.

10. Martinek R.G. Micromethod for estimation of serum adenosine deaminase. // Clin. Chem. – 1963. – Vol. 9. №5. – P.620-625.

11. Robertson B.C., Hoffee P.A. Purification and properties of purine nucleoside phosphorylase from Salmonella typhimurium // J. Biol. Chem. – 1973. – Vol. 248. №6. – P.2040-2043.

12. Sakai T., Jun Hong-Ki. Purification and characterization of adenine deaminase in Pseudomonas synxantha // J. Ferment. Technol. – 1978. – Vol. 56. №4. – P.257-265.

13. Uhlig T., Kvien T.K. Is rheumatoid arthritis disappearing? Ann. Rheum. Dis. – 2005. – №64. – P.7-10.

14. Wood R.J., Williams D.G. Colorimetric determination of serum 5'-Nucleotidase without deproteinization // Clin. Chem. – 1981. – Vol. 27. №3. – P.464-465.

15. Yamada W. The phosphorolysis of nucleosides by rabbit bone marrow // J. Biol. Chem. – 1961. – Vol. 236. №11. – P.3043-3046.

Информация об авторах: 400138, Волгоград, ул. им. Землячки, 76, тел.: (8442) 35-77-47, 78-90-98, 8 (905) 064-77-37, e-mail: alena@vistcom.ru, Мозговая Елена Эдуардовна – ведущий научный сотрудник, к.м.н.; Мартемьянов Владислав Федорович – заведующий лабораторией, д.м.н., профессор; Зборовский Александр Борисович – заместитель директора по научной работе, профессор, д.м.н.

©ГРЕБЕННИКОВА В.В., ПЕТРОВА М.М., БОБРОВА О.П., КАСКАЕВА Д.С. – 2011

УДК 616.12-008.331.1:577.175.852:612.67

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Валентина Владимировна Гребенникова¹, Марина Михайловна Петрова¹,
Ольга Петровна Боброва², Дарья Сергеевна Каскаева¹

(¹Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, ректор – д.м.н., проф. И.П. Артюхов; ²КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн», начальник – д.м.н. А.В. Подкорытов)

Резюме. С целью изучения фармакоэпидемиологии гипертонической болезни у лиц пожилого и старческого возраста и ее соответствия современным рекомендациям был проведен анализ историй болезни больных гипертонической болезнью КГБУЗ «Красноярского краевого госпиталя для ветеранов войн». Всего проанализировано 695 историй болезни. Лечение больных пожилого и старческого возраста с артериальной гипертонией в условиях Красноярского краевого госпиталя соответствует современным рекомендациям. Основными гипотензивными препаратами, назначаемыми врачами госпиталя, являются ингибиторы АПФ (55,44%), антагонисты кальция (9,11%), диуретики (17,99%). Удельный вес комбинированной гипотензивной терапии составил 100%.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, фармакоэпидемиология, пожилой и старческий возраст, гипотензивная терапия.

FARMACOEPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY OF ELDERLY AND SENILE PEOPLE

V.V. Grebennikova¹, M.M. Petrova¹, O.P. Bobrova², D.S. Kaskaeva¹

(¹Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasensky; ²Regional State Budget Establishment of Healthcare, ²Krasnoyarsk Regional Hospital for War Veterans)

Summary. The medical records of the hypertensive patients, treated at the Krasnoyarsk regional hospital for war veterans have been analyzed in order to study the pharmacoepidemiology of elderly and senile patients' hypertensive disease and its conformity with the latest recommendations. The analysis of the 695 case histories has been conducted. It has been found out that the treatment of hypertensive patients in the Krasnoyarsk regional hospital for war veterans meets the present-day recommendations. The study shows that basic classes of antihypertensive agents prescribed by the physicians of the Krasnoyarsk regional hospital for war veterans are the angiotensin - converting enzyme inhibitors (55,44% of the cases), diuretics (17,99%), calcium antagonists (9,11%). The proportion of combined antihypertensive agents, prescribed to patients with HD is 100%.

Key words: hypertensive disease, pharmacoepidemiology, elderly and senile age, antihypertensive therapy.

Важной демографической чертой современного мира является старение населения и увеличение числа людей старческого возраста [2]. В нашей стране проживает около 24,5млн человек в возрасте старше 60 лет, что составляет 17% населения страны [3].

Многоцентровые исследования Syst-Eur, Syst-China, SHEP, STOP-Hypertension, STONE, Фремингемское, Nuvet и др. [1] убедительно показали необходимость лечения артериальной гипертонии у пожилых и стариков. Несмотря на пристальное внимание к проблеме профилактики и лечения артериальной гипертонии, адекватную гипотензивную терапию получают менее 9% больных в возрасте 60 лет и менее 4% больных в возрасте 75 лет и старше [3].

Проведение фармакоэпидемиологического исследования позволяет выявить и устранить причины нерациональной фармакотерапии и повысить эффективность проводимого лечения.

Целью исследования явилось изучение соответствия фармакоэпидемиологии гипертонической болезни у лиц пожилого и старческого возраста современному состоянию проблемы.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели был проведен ретроспективный анализ назначений лекарственных препаратов в историях болезни больных, находящихся

на госпитализации в КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн». ККГВВ – многопрофильное учреждение для оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста на территории Красноярского края.

Отбор историй болезни для анализа производился случайным способом. Было проанализировано 695 историй болезни больных, получавших стационарное лечение в 2010 году. Из них 256 (36,8%) больных были направлены из городских ЛПУ и 439 (63,2%) – из краевых ЛПУ. Среди больных 68,9% составляли лица мужского пола и 31,1% – лица женского пола. Средний возраст больных составил $79,69 \pm 0,53$ лет. У 33% была изолированная систолическая гипертония, у 67% – систоло-диастолическая.

При работе с историями болезни было получено специальное разрешение этического комитета, строго соблюдались требования Хельсинской декларации ВМА и российского законодательства в области защиты персональных данных.

Уровень систолического артериального давления при поступлении в группу больных систоло-диастолической артериальной гипертонией составляет $173,8 \pm 0,52$ мм рт.ст., диастолического АД – $94,9 \pm 0,33$ мм рт.ст., в группе изолированной систолической артериальной гипертонией – $178,8 \pm 0,63$ мм рт.ст. и $80,04 \pm 0,34$ мм рт.ст. соответственно.

При статистическом анализе использовались методы описательной статистики. Результаты исследования обработаны с помощью программы «Statistica 6.0» (StatSoft, 1999). Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез $p=0,05$.

Результаты и обсуждение

По результатам анализа было установлено, что артериальная гипертония 3 стадии была диагностирована у 100% больных. Длительность заболевания в среднем составила $21,62 \pm 1,16$ лет. Среди зарегистрированных факторов риска наиболее распространенными были дислипидемия (89%), ожирение (42,5%), сахарный диабет 2 типа (37%), а также поражение органов-мишеней в виде ангиопатии (98%), гипертрофии миокарда левого желудочка (95%). 32,9% мужчин и 49,5% женщин, страдающих артериальной гипертонией, имеют избыточную массу тела, преимущественно первой степени ожирения. Индекс массы тела составил $32,22 \pm 0,05$.

Наиболее частыми ассоциированными заболеваниями были перенесенный инфаркт миокарда (39%) и стенокардия (98,5%), дисциркуляторная энцефалопатия (99%), острое нарушение мозгового кровообращения или транзиторные ишемические атаки в анамнезе (29%), хроническая сердечная недостаточность (96,2%). Согласно стратификации риска по рекомендациям ВНОК(2008г.) 4% больных имели умеренный риск, 18% – высокий риск, 78% – очень высокий риск сердечно-сосудистых осложнений.

Основными классами гипотензивных средств, назначаемых врачами КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн», были ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, которые использовались в 55,44% случаев, диуретики – в 17,99%, антагонисты

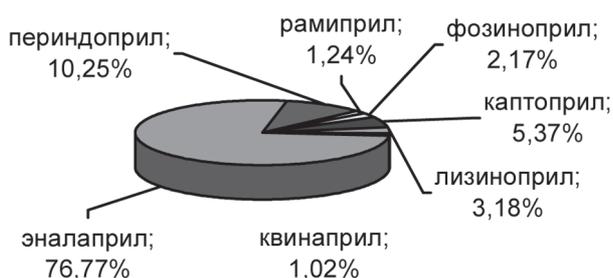


Рис. 1. Структура назначения ИАПФ, доли %.

кальция – в 9,11% случаев, блокаторы рецепторов к ангиотензину II – в 2,18% случаев (в составе фиксированных комбинаций). Бета-адреноблокаторы использовались в 8,52% случаев, препараты центрального действия – в 4,57%, альфа-адреноблокаторы – в 1,23% случаев.

Из рисунка 1 видно, что предпочтение отдавалось препаратам средней продолжительности действия (эналаприл). Преобладающим классом диуретических средств были тиазидные и тиазидоподобные диуретики, что соответствует современным рекомендациям (рис. 2).

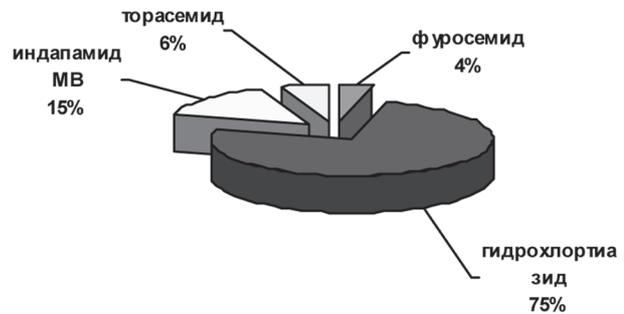


Рис. 2. Структура назначения диуретических средств, доли (%).

При проведении анализа использования антагонистов кальция выявлено, что ведущие позиции занимали амлодипин, нифедипин и верапамил уступали по частоте назначения (рис. 3).

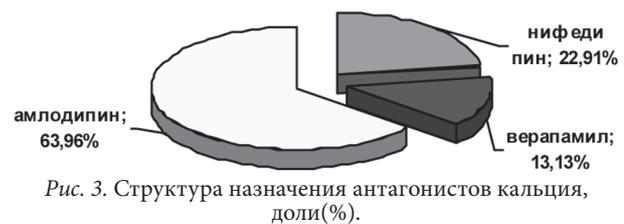


Рис. 3. Структура назначения антагонистов кальция, доли(%).

С учетом множественной сопутствующей патологии и наличия ассоциированных клинических состояний в данном возрастном периоде также использовались бета-адреноблокаторы в 8,52% случаев. Самым назначаемым классом из бета-блокаторов стал метопролол тартрат (рис. 4).

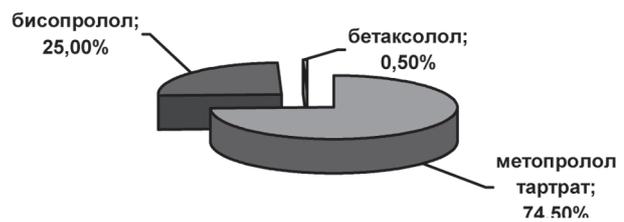


Рис. 4. Структура назначения бета-адреноблокаторов, доли (%).

Частота назначения агонистов имидазолиновых рецепторов составила 4,57%. Причем надо отметить, что использовался только рилменидин из-за финансовых характеристик препарата. Из альфа-адреноблокаторов наиболее часто использовались доксазозин и теразозин в 1,23% случаев. Альфа блокаторы в 100% случаев назначались при сопутствующей доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

Использование монотерапии гипертонической болезни отсутствует в данной возрастной категории из-за полиморбидности. По результатам проведенного анализа число одновременно присутствующей соматической патологии составило $4,37 \pm 0,34$. Больные в 100% случаев получали комбинированную гипотензивную

терапию, что соответствует современным рекомендациям. При комбинированной терапии врачи отдавали предпочтение в данной возрастной категории свободным комбинациям препаратов (87,5%). Фиксированные комбинации лекарственных средств использовались в 12,5% случаев. На рис. 5 представлена структура фиксированных комбинаций лекарственных средств.

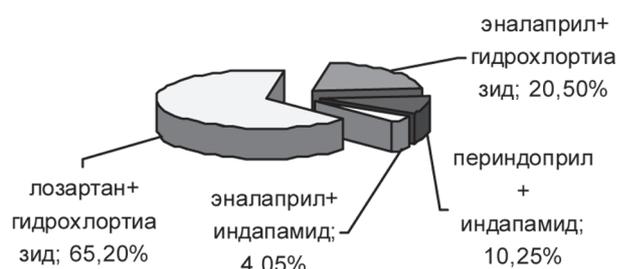


Рис. 5. Структура использования фиксированных комбинаций лекарственных средств, доли (%).

Частота использования двойной комбинации лекарственных средств составила лишь 3,4%, тройной комбинации – 85,1%, комбинации из 4 препаратов – 5,2%, комбинации из 5 препаратов – 6,3% (табл. 1).

При этом доля больных, достигших целевого АД на фоне 2^х-компонентной комбинации антигипертензивными средствами, составляет 92,5%; на фоне 3^х-компонентной комбинации – 98,1%; на фоне 4^х-компонентной комбинации – 89,2%; на фоне 5-компонентной комбинации – 81,4%. Высокий процент достижения целевых цифр АД у лиц пожилого и старческого возраста объясняется стационарным этапом терапии и постоянным наблюдением медицинского персонала. Более низкая частота достижения целевого АД при использовании 4^х- и 5-компонентной терапии объясняется наличием резистентных форм АГ, а также наличием сахарного диабета.

При проведении анализа использования оригинальных и дженерических препаратов было получено, что в группе ИАПФ оригинальные препараты составили 33%, дженерики – 67%; в группе АК, БАБ дженерики составили 100%; в группе диуретиков на долю оригинальных

ЛИТЕРАТУРА

1. Мартынов А.И., Остроумова О.Д., Мамаев В.И. и др. Результаты многоцентровых исследований по лечению артериальной гипертензии у больных пожилого и старческого возраста // Российский кардиологический журнал. – 2000. – №2. – С.888-893.
2. Сафарова Г.Л. Демография старения: современное состояние и приоритетные направления исследований // Успехи геронтологии. – 2009. – Т. 22. №1. – С.49-59.

Информация об авторах: 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, д.1, ГОУ ВПО КрасГМУ, тел. (3912) 477829, e-mail: ВОР_351971@mail.ru, Гребенникова Валентина Владимировна – профессор, заведующая кафедрой, д.м.н.; Петрова Марина Михайловна – профессор, проректор по научной работе, заведующая кафедрой, д.м.н.; Каскаева Дарья Сергеевна – руководитель отделения, ассистент кафедры, к.м.н.; Боброва Ольга Петровна – врач клинический фармаколог.

© ЧАРЫШКИН А.Л., БАДЕЯН В.А., БИКБАЕВА К.И. – 2011
УДК 616.366-089.87

РЕЗУЛЬТАТЫ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Алексей Леонидович Чарышкин, Вардрес Ашотович Бадеян, Кадрия Ирековна Бикбаева
(Ульяновский государственный университет, ректор – д.ф.-м.н. проф. Б.М. Костишко, Институт медицины, экологии и физической культуры, директор – д.м.н., проф. В.И. Мидленко, кафедра факультетской хирургии, зав. – д.м.н., проф. А.Л. Чарышкин)

Резюме. При болевом синдроме в отдаленном послеоперационном периоде у больных после холецистэктомии диагностируются самые разнообразные заболевания: дисфункция сфинктера Одди, хронический панкреатит в фазе

Таблица 1

Комбинации лекарственных препаратов

Комбинации лекарственных средств	Частота назначения
ИАПФ+диуретик+антагонист кальция	65,3%
ИАПФ+диуретик+бета-блокатор	12,5%
ИАПФ+диуретик+бета-блокатор+препарат центрального действия+антагонист кальция	6,3%
ИАПФ + диуретик	2,3%
ИАПФ + бета-блокатор	1,1%
Фиксированная комбинация АРА/диуретик + бета-блокатор + антагонист кальция	3,3%
Фиксированная комбинация АРА/диуретик + антагонист кальция	4,3%
Фиксированная комбинация АРА/диуретик + альфа-блокатор + бета-блокатор	1,9%
Фиксированная комбинация ИАПФ/диуретик + антагонист кальция	3%

Примечание: ИАПФ – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента; АРА – антагонист рецепторов к ангиотензину II.

препаратов приходится 40%, на долю дженерических – 60%; в группе альфа-блокаторов на долю дженерических средств приходится 75%, на долю оригинальных средств – 25%.

Таким образом, проанализированная реальная клиническая практика врачебных назначений гипотензивных лекарственных средств показала, что по частоте назначения группы гипотензивных средств в порядке убывания распределились следующим образом: ингибиторы АПФ → диуретики → антагонисты кальция → бета – адреноблокаторы → агонисты имидазолиновых рецепторов → альфа – адреноблокаторы, что практически не отличается от результатов фармакоэпидемиологических исследований у лиц пожилого и старческого возраста [4]. Широкое применение ИАПФ у данной возрастной категории объясняется наличием ассоциированных клинических состояний (ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные болезни, заболевания периферических артерий, заболевания почек), что и определяет показания к назначению этих препаратов.

3. Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Константинов В.В. и др. Артериальная гипертензия: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения РФ // Российский кардиологический журнал. – 2006. – №4. – С.45-50.

4. Хохлов А.Л. Фармакоэпидемиологическое исследование антигипертензивной терапии в пожилом возрасте // Клиническая геронтология. – 2003. – №7. – С.31-34.