

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НА ЭТАПЕ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Л.И. Светый¹, В.А. Лопухова², И.В. Тарасенко²

¹Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики, г. Курск;

²Курский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, г. Курск

Статья посвящена исследованию фармакоэпидемиологических особенностей фармакотерапии артериальной гипертонии (АГ) в амбулаторно-поликлинических условиях. Установлено, что в амбулаторно-поликлинических условиях потребление гипотензивных препаратов при фармакотерапии больных АГ умеренного риска представлен преимущественно двухкомпонентными схемами, сочетающими производные и-АПФ с селективными бета-блокаторами или амлодипина с селективными бета-блокаторами. При этом у больных АГ высокого риска присутствуют трехкомпонентные схемы, представленные и-АПФ в сочетании с селективными бета-блокаторами с добавлением диуретиков.

Ключевые слова: артериальная гипертония, фармакотерапия, и-АПФ, селективные бета-блокаторы, блокаторы медленных кальциевых каналов, диуретики.

Блокаторы медленных кальциевых каналов (БМКК) обладают широким спектром фармакологических эффектов — антиангинальным, антигипертензивным, антиатерогенным [1—4]. Комбинированная антигипертензивная терапия у больных АГ, включающая бета-блокатор, оказывает неблагоприятное влияние на холестерин и глюкозу; комбинация бета-блокатора и тиазидного диуретика оказывает наиболее неблагоприятное действие на углеводный, липидный и пуриновый обмен [5]. Цель работы: изучить потребление гипотензивных препаратов, используемых при фармакотерапии больных АГ умеренного и высокого риска в амбулаторно-поликлинических условиях. Материалы и методы: методом случайной выборки проведен анализ 237 амбулаторных карт пациентов АГ II—III ст. городской поликлиники ОБУЗ «ГКБ № 4» г. Курска.

Результаты: среди пациентов умеренного риска в 72% случаев применялись и-АПФ: фозиноприл получали 4,6% пациентов, периндоприл — 5,2%, эналаприл — 16,8% лизиноприл — 73,4%. Амлодипин получали в 31% случаев. Бета-адреноблокаторы были назначены в 58% случаев: карведилол — 9,4%, бисопролол — 25,1%, пропранолол — 3,2%, метопролол — 62,3%. Больным АГ высокого риска в 72,7% случаев были применены и-АПФ: 63,4% пациентов получали эналаприл, 29,2% — лизиноприл, 5,1% — периндоприл,

2,3% — фозиноприл. Бета-адреноблокаторы использовались в 93,6% случаев: карведилол — 7,9%, пропранолол — 5,4%, бисопролол — 20,6%, метопролол — 66,1%. Диуретики применялись в 82% случаев.

Заключение: фармакоэпидемиологический анализ гипотензивных препаратов выявил что, при фармакотерапии больных АГ умеренного риска применялись преимущественно двухкомпонентные схемы — производные и-АПФ с селективными бета-блокаторами или амлодипин в сочетании с селективными бета-блокаторами. У больных АГ высокого риска назначались трехкомпонентные схемы, представленные преимущественно и-АПФ в сочетании с селективными бета-блокаторами с добавлением диуретиков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Максимов М.Л., Стародубцев А.К., Светый Л.И. Эффективность блокаторов медленных кальциевых каналов в лечении артериальной гипертензии // Русский медицинский журнал. 2006. Т. 14. № 2. С. 132—136.
2. Максимов М.Л., Стародубцев А.К., Светый Л.И. Амлодипин в лечении артериальной гипертензии // Русский медицинский журнал. 2006. Т. 14. № 10. С. 777.
3. Светый Л.И., Алехин С.Н. Изучение фармакокинетических и фармакодинамических эффектов исрадина у больных артериальной гипертензией // Экспериментальная и клиническая фармакология. 2002. Т. 65. № 5. С. 35—38.



4. Светый Л.И., Топорова Е.А., Лопухова В.А., Лисицина О.И. Фармакотерапия больных гипертонической болезнью амлодипином в амбулаторных условиях // *Фундаментальные исследования*. 2007. № 1. С. 91.

5. Светый Л.И. Комбинированная антигипертензивная терапия: исследование гипотензивной эффективности и метаболической безопасности // *Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке*. 2011. Т. 13. № 4. С. 403—404.

PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF PHARMACOTHERAPY IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN STEP OUTPATIENT TREATMENT

L.I. Svetyy¹, V.A. Lopukhova², I.V. Tarasenko²

¹*Kursk State Medical University,
Department of outpatient therapy and general practice, Kursk*

²*Kursk State Medical University,
Department of Public Health and health care, Kursk*

The article is devoted pharmacoepidemiological features pharmacotherapy of arterial hypertension (AH) in outpatient departments. Established that in outpatient conditions consumption of antihypertensive drugs in the pharmacotherapy of patients with hypertension of moderate risk is represented mainly by two-component circuits, combining derivatives of ACE inhibitors with selective beta-blockers or amlodipine with selective beta-blocker. In hypertensive patients at high risk are present three component circuits presented with ACE inhibitors in combination with selective beta-blocker with the addition of a diuretic.

Key words: hypertension, pharmacotherapy, ACE inhibitors, selective beta-blockers, blockers slow calcium channels, diuretics.

REFERENCES

1. Maksimov M.L., Starodubtsev A.K., Svetyi L.I. Effektivnost' blokatorov medlennykh kal'tsievykh kanalov v lechenii arterial'noi gipertenzii. *Russkii meditsinskii zhurnal*, 2006, vol. 14, no. 2, pp. 132—136.

2. Maksimov M.L., Starodubtsev A.K., Svetyi L.I. Amlodipin v lechenii arterial'noi gipertenzii. *Russkii meditsinskii zhurnal*, 2006, vol. 14, no. 10, pp. 777.

3. Svetyi L.I., Alekhin S.N. Izuchenie farmakokineticheskikh i farmakodinamicheskikh effektivov isradipina u bol'nykh arterial'noi gipertenziei. *Ekspierimental'naya*

i klinicheskaya farmakologiya, 2002, vol. 65, no. 5, pp. 35—38.

4. Svetyi L.I., Toporova E.A., Lopukhova V.A., Litsitsina O.I. Farmakoterapiya bol'nykh gipertonicheskoi bolezniyu amlodipinom v ambulatornykh usloviyakh. *Fundamental'nye issledovaniya*, 2007, no. 1, pp. 91.

5. Svetyi L.I. Kombinirovannaya antigipertenzivnaya terapiya: issledovanie gipotenzivnoi effektivnosti i metabolicheskoi bezopasnosti. *Zhurnal nauchnykh statei Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke*, 2011, vol. 13, no. 4, pp. 403—404.