

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРЫ НАЗНАЧЕНИЯ И РЕАЛИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

© *Лулева Ю.В., Безуголова Е.И., Филиппенко Н.Г., Поветкин С.В.*

Кафедра клинической фармакологии Курского государственного медицинского университета, Курск

E-mail: [mocva@rambler.ru](mailto:mocva@rambler.ru)

Проведен сравнительный анализ структуры назначения сердечно-сосудистых препаратов у пациентов с сочетанной кардиальной патологией и структуры продаж в условиях локального фармацевтического рынка г. Курска. В большинстве случаев отмечается сопоставимость назначаемых врачами и наиболее продаваемых препаратов. В то же время не всегда врачебные назначения соответствуют национальным рекомендациям по лечению и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. При всей доступности на фармацевтическом рынке современных и эффективных препаратов пациентами часто продолжают использоваться устаревшие и малоэффективные лекарства.

**Ключевые слова:** фармакоэпидемиология, ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия напряжения, хроническая сердечная недостаточность, артериальная гипертензия.

### THE COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF DRUG ADMINISTRATION AND SALE STRUCTURE IN PATIENTS WITH ASSOCIATED CARDIAC PATHOLOGY

*Luneva Ju.V., Bezuglova E.I., Philippenko N. G., Povetkin S.V.*

Department of Clinical Pharmacology of Kursk State Medical University, Kursk

The comparative analysis of administering the cardio-vascular drugs in patients with the associated cardiovascular pathology and the structure of sales in the conditions of the local pharmaceutical market of Kursk has been carried out. The comparability of the prescribed and the most sold preparations was observed in the majority of cases. At the same time, medical prescriptions do not always correspond to the national recommendations on treatment and prevention of cardiovascular diseases. Regardless of the availability of modern and effective drugs in the pharmaceutical market, patients continue to use outdated and ineffective drugs.

**Keywords:** pharmacoepidemiology, ischemic heart disease, stable angina pectoris, heart failure, arterial hypertension.

Несмотря на достигнутые в последние годы успехи в профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), они по-прежнему представляют собой одну из актуальных проблем современной кардиологии как в России, так и в зарубежных странах.

В настоящее время сформулированы и постоянно пересматриваются международные и отечественные рекомендации по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями [2, 3, 4, 11]. Однако имеется существенная дистанция между научными фактами и реальной клинической практикой лечения данной категории пациентов [1]. По данным литературы, во многих регионах имеются несовпадения по структуре назначения и потребления основных сердечно-сосудистых лекарственных средств и несоответствие структуры назначений национальным рекомендациям [6, 7, 8, 9].

Цель исследования: изучить структуру назначения и структуру продаж основных сердечно-сосудистых лекарственных средств в условиях локального фармацевтического рынка (г. Курск).

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Был проведен анализ 200 амбулаторных карт пациентов с сочетанной кардиальной патологией: стабильная стенокардия напряжения (ССН); хроническая сердечная недостаточность (ХСН); артериальная гипертензия (АГ) в поликлиниках № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 г. Курска за 2012 г.

Анализ структуры продаж лекарственных средств, применяемых при вышеуказанных заболеваниях в г. Курске за 2012 г. проводился на основании данных об объеме продаж сердечно-сосудистых препаратов, предоставленных независимой аналитической компанией.

Статистический анализ структуры назначения и продаж проводился по общепринятым методикам [5].

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ амбулаторных карт пациентов с сочетанной сердечно-сосудистой патологией показал, что бета-адреноблокаторы были назначены пациентам с частотой 56%, ингибиторы АПФ (ИАПФ) – 53%, антиагреганты – 63%, статины – 36%, ди-

уретики – 36%, нитраты – 16%, блокаторы кальциевых каналов (БКК) – 13%, сартаны – 12%, миокардиальные цитопротекторы – 9%, ингибиторы If каналов – 8%, сердечные гликозиды – 5%.

Анализ структуры назначений различных классов сердечно-сосудистых препаратов показал, что основу лечения больных с сочетанной кардиальной патологией составляли антиагреганты, бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, диуретики, статины (рис. 1). Другие классы препаратов использовались гораздо реже.

Класс антиагрегантов, по данным амбулаторных карт представлен двумя препаратами, среди них 92% приходилось на ацетилсалициловую кислоту (АСК) в виде двух торговых наименований (кардиомагнил – 72% и тромбоасс – 28%) и 8% на клопидогрел в виде зилта (80%) и плавикса (20%).

Класс бета-адреноблокаторов был представлен 4 международными непатентованными названиями (МНН), среди которых лидировал бисопролол – 79% в виде трех торговых наименований (95% – конкор, 4% – нипертен, 1% – бидоп). Доля метопролола составляла 12% в виде трех торговых наименований (66% – метокард, 8% – эгилок, 3% – беталок). Доля бетаксолола (локрен) и карведилола составляла 8% и 1% соответственно.

Среди ИАПФ лидирующие позиции занимали эналаприл – 58% в виде трех торговых наименований (79% – энап, 12% – эналаприл, 9% – берлиприл), периндоприл – 25% (88% – престариум,

12% – перинева), фозиноприл – 3% в виде фозикарда (80%) и моноприла (20%), рамиприл – 7% (амприлан) и лизиноприл – 7% (диротон – 71% и лизинотон – 29%).

БКК были представлены амлодипином – 96% и фелодипином – 4%.

Нитраты назначались в 71% в виде изосорбид-монокрилата (2 торговых наименования: 95% – монокринг и 5% – эфокс лонг) и в 29% – в виде изосорбид-динитрата (нитросорбид в 100% назначений).

Класс сартанов был представлен в 95% случаев лозартаном в виде 2 торговых наименований (лориста – 59% и лозап – 41%) и валсартаном – 5% (валз).

Среди статинов наиболее часто назначали симвастатин – 41% (61% – вазилип и 39% – симвастатин), аторвастатин – 54% (38% – аторис и 62% – торвакард), реже использовали розувастатин – 3% (крестор).

Класс диуретиков представлен индапамидом – 39% в виде 3 торговых наименований (индап, индапамид и арифон – 15%, 81% и 4% соответственно), гидрохлортиазидом (гипотиазид) – 15%, торасемидом – 7% в виде двух торговых наименований (20% – тригрим и 80% – диувер), спиронолактоном – 35% (верошпирон) и фуросемидом – 3%. Миокардиальные цитопротекторы назначались врачами в виде триметазидина – 76% (торговые наименования предуктал МВ и триметазидин – 85% и 15% соответственно) и мелдониума – 24% (милдронат – 100%).

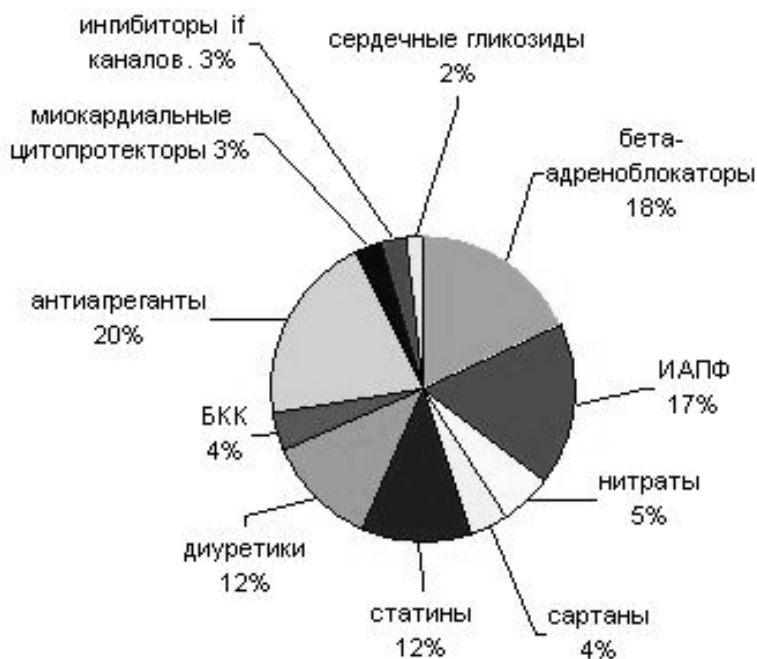


Рис. 1. Структура назначения сердечно-сосудистых лекарственных средств больным с сочетанной кардиальной патологией.

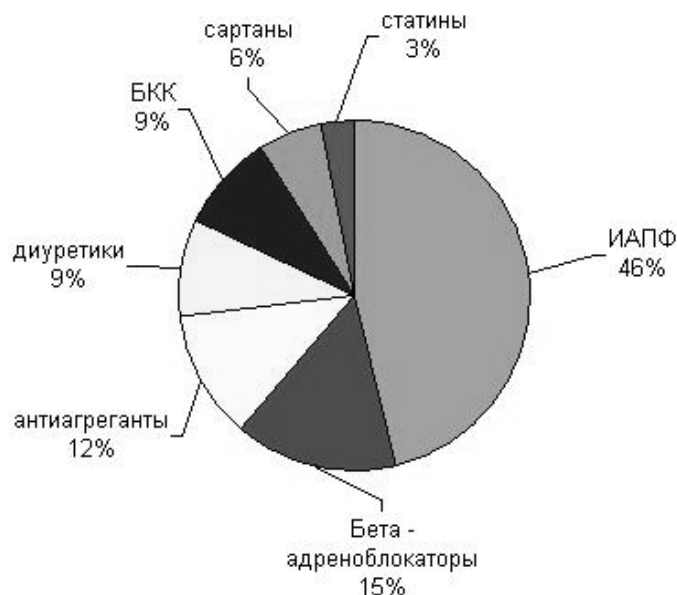


Рис. 2. Структура продаж сердечно-сосудистых препаратов на фармацевтическом рынке г. Курска.

Класс сердечных гликозидов в 100% был представлен дигоксином.

Анализ структуры продаж основных сердечно-сосудистых препаратов на фармацевтическом рынке г. Курска показал, что лидером фармацевтического рынка являются ИАПФ, второе место занимают бета-адреноблокаторы. Далее по убыванию объема продаж: антиагреганты, диуретики, БКК, сартаны, статины (рис. 2).

Среди бета-адреноблокаторов лидером по объему продаж являлся бисопролол – 70% (наиболее востребованы были препараты с торговыми наименованиями конкор – 65%, бисопролол – 15%, нипертен – 13%), на 2-м месте метопролол – 22% (эгилок – 15%, беталок ЗОК – 14%, метопролол – 13%), на 3-м – ателолол – 6%.

В группе ИАПФ лидирующие позиции по объему продаж занимали эналаприл – 63% (наиболее востребованные торговые наименования: эналаприл – 63%, энап – 18%, энам – 13%), лизиноприл – 9% (диротон – 50%, лизиноприл – 47%, лизинотон – 2%), периндоприл – 5% (престарииум А – 56%, перинева – 16%).

Среди сартанов лидером являлся лозартан – 88% от объема продаж (их них 70% – лориста, 25% – лозап), 2-е место занимал валсартан – 10% (валз – 83%, вальсакор – 35%). Эпросартан, телмисартан и ирбесартан пациенты приобретали редко (их доля не более 1%).

Среди БКК ведущие места по объему продаж занимали амлодипин – 67% (амлодипин – 60%, амлтоп – 25%, тенокс – 7%) и нифедипин – 34%

(коринфар – 34%, нифедипин – 31%, кордипин – 19%).

Лидером по объему продаж среди статинов являлся аторвастатин – 48% (аторис – 31%, аторвастатин – 28%, торвакард – 27%), на 2-м месте симвастатин – 43% (симвастатин – 50%, вазилип – 36%, симвастол – 5%), на 3-м – розувастатин – 8% (крестор – 45%, мертенил – 42%).

В структуре продаж антиагрегантов ведущее место занимали препараты АСК – 94% (кардиомагнил – 49%, тромбоасс – 42%, аспирин кардио – 8%), на 2-м месте – клопидогрел 5% (зилт – 23% плавикс – 17%), на 3-м – тикагрелор – 1%.

Среди диуретиков лидерами продаж являлись препараты индапамида (89%), на 2-м месте гидрохлортиазид (11%).

Сравнение результатов исследования структуры назначения и структуры продаж сердечно-сосудистых препаратов позволило выявить общие тенденции и различия в использовании данных лекарственных средств.

Анализируя общую структуру назначаемых врачами и наиболее продаваемых препаратов следует отметить сопоставимость результатов исследования. Так, центральное место и в назначениях врачей и в структуре продаж занимают ИАПФ, бета-адреноблокаторы и антиагреганты.

Среди ИАПФ эналаприл по-прежнему остается базовым препаратом.

Из класса бета-адреноблокаторов больше всего предпочитают врачами препараты бисопролола, и они же являются лидерами продаж на фармацевтическом рынке г. Курска. В то же вре-

мя врачами зачастую назначались препараты метопролола тартрата и бетаксолола, которые не рекомендованы для лечения пациентов с ХСН [2]. Также отмечается высокий уровень продаж ателолола.

Анализируя группу БКК, были выявлены различия в структуре назначений и структуре продаж. В то время как врачи отдавали предпочтение препаратам амлодипина, в структуре продаж наряду с препаратами амлодипина лидирующие позиции занимал представитель 1 поколения препарата короткого действия (нифедипин). Его назначение не соответствует современным рекомендациям по фармакотерапии больных ИБС и АГ [2, 3].

Анализируя структуру назначений антиагрегантов и статинов у пациентов с сочетанной сердечно-сосудистой патологией выявили недостаточное использование этих препаратов, так антиагреганты назначались с частотой 63%, а статины 36%, что не соответствует национальным рекомендациям по лечению данной категории больных [2, 10].

Таким образом, приоритетность использования различных классов сердечно-сосудистых средств у больных ИБС, АГ и ХСН в условиях типичной практики ЛПУ г. Курска соответствует современным рекомендациям по фармакотерапии указанных заболеваний. Имеет место совпадение лидирующих классов препаратов (по структуре назначения и реализации), используемых у пациентов с сочетанной кардиальной патологией.

В то же время отмечены определенные недостатки в фармакоэпидемиологической характеристике использования лекарственных средств у исследуемого контингента больных в условиях локального фармацевтического рынка в виде недостаточного назначения статинов, ИАПФ, бета-адреноблокаторов, неоптимального выбора конкретных лекарственных средств из различных классов сердечно-сосудистых препаратов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Белоусов Ю.Б., Шляхто Е.В., Леонова М.В., Белоусов Д.Ю., Быков А.В., Бекетов А.С. Окончательные результаты фармакоэпидемиологического исследования больных артериальной гипертензией в РФ // Артериальная гипертензия. – 2004. – Т. 10, № 4. – С. 185-193.
2. Диагностика и лечение стабильной стенокардии. Российские рекомендации ВНОК (второй пересмотр) // Кардиоваск. терапия и профилактика. – 2008. – № 6, прил. 4. – 40 с.
3. Диагностика и лечение артериальной гипертензии // Рекомендации РМОАГ и ВНОК. – М., 2010. – 33 с.
4. Мареев В.Ю., Агеев Ф.Т., Арутюнов Г.П., Коротева А.В., Ревинский А.Ш. Диагностика и лечение ХСН (IV пересмотр) // Национальные рекомендации ВНОК и ОССН. – 2013. – 94 с.
5. Нешина О.В., Лаврентьева Л.И. Анализ потребления лекарственных средств, применяемых при лечении артериальной гипертензии // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2002. – № 2. – С. 80.
6. Петров В.И., Лопатин Ю.М., Сабанов А.В. Фармакоэкономика и фармакоэпидемиология антигипертензивных препаратов // Вестник Волгоградской медицинской академии. – 2001. – Т. 57, № 7, вып. 7 – С. 35-39.
7. Петров В.И., Недогода С.В., Лопатин Ю.М., Стаценко М.Е., Герасимов В.Б., Яворский А.Н., Сабанов А.В. Фармакоэпидемиология и фармакоэкономика антигипертензивных препаратов. Антагонисты кальция // Экономический вестник фармации. – 2003. – № 6 (64). – С. 53-56.
8. Решетько О.В., Рыженкова И.Г., Герасимов В.Б., Яворский А.Н., Луцевич А.Н. Фармакоэпидемиология кардиологических лекарственных средств, применяемых пожилыми больными // Клиническая геронтология. – 2003. – № 9. – С. 151.
9. Швец Г.И., Поветкин С.В. Фармакоэпидемиологические аспекты приверженности врачей лечебно-профилактических учреждений г. Орла назначению антигипертензивных препаратов // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2008. – № 1. – С. 6-9.
10. Эффективность и безопасность лекарственной терапии при первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Рекомендации ВНОК // Рациональная фармакотерапия в кардиологии – 2011. – Т. 7, № 5S – С. 2-72.
11. Montalescot G., Sechtem U., Achenbach S., Andreotti F., Arden C., Budaj A., Bugiardini R., Crea F., Cuisset T., Di Mario C., Ferreira J.R., Gersh B.J., Gitt A.K., Hulot J.-S., Marx N., Opie L.H., Pfisterer M., Prescott E., Ruschitzka F., Sabate M., Senior R., Taggart D.P., van der Wall E.E., Vrints C.J.M. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease: the Task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology // Eur Heart J. – 2013. – Vol. 34, N 38. – P. 2949-3003. – doi: 10.1093/eurheartj/eh296.