

insulin-resistant obese and hypertensive men. *J Clin Endocrinol Metab* 1993; 76: 178–83.

10. Caro JF. Insulin resistance in obese and nonobese men. *J Clin Endocrinol Metab* 1991; 73: 691–5.

11. Bohlen L, Bienz R, Diser M et al. Metabolic neutrality of perindopril: focus on insulin sensitivity in overweight patients with essential hypertension. *J Cardiovasc Pharmacol* 1996; 27: 770–6.

12. Galletti F, Strazzullo P, Capaldo B et al. Controlled study of the effect of angiotensin converting enzyme inhibition versus calcium-entry blockade on insulin sensitivity in overweight hypertensive patients: Trandolapril Italian Study (TRIS). *J Hypertens* 1999; 17: 439–45.

13. Draznin B, Sussman KE, Eckel RH et al. Possible role of cytosolic free calcium concentrations in mediating insulin resistances of obesity and hyperinsulinemia. *J Clin Invest* 1988; 82: 1848–52.

14. Nestler JE, McClanahan MA, Clow JN, Blackard WG. Insulin inhibits adrenal 17,20-lyase activity in man. *J Clin Endocrinol Metab* 1992; 74: 362–7.

15. Lin T, Haskell Y, Vinson N, Terracio L. Characterization of insulin and insulin like growth factor I receptor of purified Leydig cells and their role in steroidogenesis in primary culture: comparative study. *Endocrinology* 1986; 119: 1641–7.

16. Ворохобина НВ, Сильницкий ПА, Рыбкина ЕВ. Функциональное состояние системы гипоталамус-гипофиз-гонады у мужчин с сахарным диабетом и с заболеваниями щитовидной железы. *Пробл. эндокринолог.* 1990; 6: 34–8.

17. Endre T, Mattiason I et al. Low testosterone and insulin resistance in hypertension prone men. *J Hum Hypertens* 1996; 10: 755–76.

18. Neuter JM, Smith DH, Graettinger WF et al. Metabolic characteristics of hypertension: importance of a positive family history. *Am Heart J* 1993; 126: 924–9.

19. Pandei KN, Oliver PM, Maeda N, Smithies O. Hypertension associated with decreased testosterone levels in natriuretic peptide receptor-A knock-out and gen-duplicated mutant mouse models. *Endocrinology* 1999; 140: 5112–9.

Фармакоэпидемиология гипертонической болезни в Ульяновской области

В.А.Серов, В.И.Рузов, В.И.Горбунов, Е.В.Мовчан, Д.П.Драпова

Кафедра факультетской терапии, кафедра общественного здоровья, здравоохранения и общей гигиены медицинского факультета Ульяновского государственного университета, Территориальный фонд ОМС Ульяновской области

Резюме. С целью изучения фармакоэпидемиологии гипертонической болезни (ГБ) в Ульяновской области и ее соответствия современному состоянию проблемы был проведен анализ назначений в амбулаторных картах больных ГБ различных лечебно-профилактических учреждений Ульяновска и Ульяновской области. Всего проанализирована 681 амбулаторная карта. Лечение больных ГБ в Ульяновской области в основном соответствует современным рекомендациям. Основными классами гипотензивных средств, назначаемых врачами Ульяновской области, были ингибиторы АПФ, которые использовались в 84,6% случаев, диуретики – в 66,1% случаев, антагонисты кальция и β-адреноблокаторы, назначаемые в 28,2 и 27,8% случаев соответственно. Удельный вес назначений больным ГБ современных гипотензивных препаратов пролонгированного действия в Ульяновской области по сравнению с результатами исследования ПИФАГОР остается низким, что объясняется в основном экономическими причинами.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, фармакоэпидемиология, гипотензивные препараты.

Pharmacoepidemiology of hypertensive disease in the Ulyanovsk Region

V.A. Serov, V.I. Ruzov, V.I. Gorbunov, Ye.V. Movchan, D.P. Drapova

Summary. To study the pharmacoepidemiology of hypertensive disease (HD) in the Ulyanovsk Region, as well as its conformity to the present state-of-the-art, prescriptions were analyzed by examining the outpatient medical records of hypertensive patients treated in different therapeutic and prophylactic institutions of Ulyanovsk and its Region. A total of 681 outpatient medical records were analyzed. The treatment of hypertensive patients in the Ulyanovsk Region is up to the present-day recommendations. The basic classes of antihypertensive agents prescribed by the physicians of the Ulyanovsk Region were angiotensin-converting enzyme inhibitors used in 84,6% of the cases, diuretics in 66,1%, calcium antagonists and β-adrenoblockers in 28,2 and 27,8%, respectively. In the Ulyanovsk Region, the proportion of long-acting antihypertensive agents prescribed to patients with HD was found to remain low as compared with the results of the PIFAGOR study, which is mainly accounted for by economical causes.

Key words: hypertensive disease, pharmacoepidemiology, antihypertensive agents.

Последние десятилетия характеризуются стремительным ростом распространенности сердечно-сосудистой патологии во всем мире, в том числе и в России. Распространенность артериальной гипертонии в России составляет среди мужчин 39,2%, среди женщин 41,1% [1]. Согласно результатам ряда проведенных исследований (MRFIT, STOP-Hypertension-2, HOPE и др.) эффективное лечение гипертонической болезни (ГБ) заметно снижает риск возникновения таких жизненно опасных осложнений, как инфаркт миокарда, инсульт и др. В то же время по данным выборочных исследований, только около половины больных получают лечение и лишь у 10% из них данное лечение эффективно [2].

Проведение фармакоэпидемиологических исследований позволяет выявить и устранить «слабые звенья» в тактике ведения больных ГБ и, таким образом, повысить эффективность проводимой терапии. Однако следует отметить, что большинство исследований [3–5] проводилось в условиях городских лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), пациенты которых находятся в лучших социально-экономических условиях, чем жители сельских районов России, что должно отражаться и на результатах фармакоэпидемиологических исследований.

Целью настоящего исследования явилось изучение фармакоэпидемиологии ГБ в Ульяновской области и ее соответствия современному состоянию проблемы [6–8].

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели был проведен анализ назначений в амбулаторных картах больных ГБ различных ЛПУ Ульяновска и Ульяновской области. Отбор амбулаторных карт для анализа производился случайным способом. Всего проанализирована 681 амбулаторная карта, в том числе 330 (48,5%) – из сельских ЛПУ и 351 (51,5%) – из городских ЛПУ. Данное соотношение примерно соответствует демографической картине Ульяновской области. Для анализа отбирались назначения, сделанные в 2004 г.

Результаты исследования обработаны с применением компьютерного пакета "Microsoft Excel".

Результаты и обсуждение

Основными классами гипотензивных средств, назначаемых врачами Ульяновской области, были ингибиторы АПФ, которые использовались в 84,6% случаев, диуретики – в 66,1% случаев, антагонисты кальция и β-адреноблокаторы, назначаемые в 28,2 и 27,8% случаев соответственно. Препараты с центральным механизмом действия назначались значительно реже – в 8,8% случаев, α-адреноблокаторы только в составе комбинированного препарата гринердин – в 0,9% случаев, а блокаторы рецепторов к ангиотензину в исследуемой группе назначены не были.

Рис. 1. Структура назначений препаратов из группы ингибиторов АПФ (n=5).

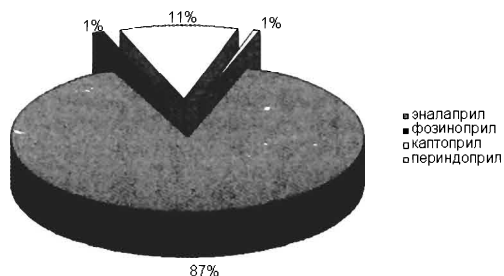
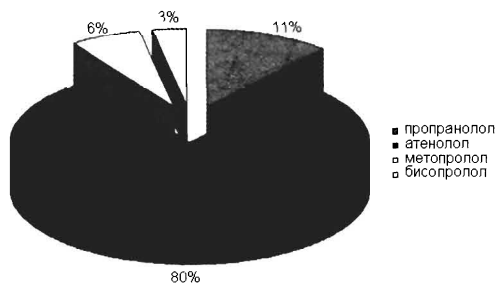


Рис. 2. Структура назначений препаратов из группы β-адреноблокаторов.



Структура использования различных препаратов из группы ингибиторов АПФ представлена на рис. 1. Обращает на себя внимание, что подавляющее количество назначений составил эналаприл (87%), это связано как с малым количеством побочных явлений, удобной для больных кратностью приема, так и с относительно низкой стоимостью препарата. Незначительный удельный вес современных ингибиторов АПФ (периндоприл, фозиноприл) связан в первую очередь с низкой покупательной способностью населения Ульяновской области.

Результаты первого исследования фармакоэпидемиологии артериальной гипертензии, ограниченного Россией (ПИФАГОР) [4], свидетельствуют, что для лечения артериальной гипертензии врачи использовали только гипотиазид и индапамид, частота назначений которых была примерно одинаковой (51,9 и 43,9% соответственно), а также комбинированные препараты, в состав которых входили диуретики. В нашем исследовании на втором месте по частоте использования после гипотиазида (77,3%) находился фуросемид (16,7%), в то время как индапамид занимал только третье место (3,3%). Вероятно, такая структура назначений связана как с недостаточными знаниями врачей в области клинической фармакологии, так и с относительно высокой стоимостью современных диуретических препаратов, что сдерживает назначение последних.

Третье место по частоте назначений составили препараты группы антагонистов кальция. Как и в исследовании ПИФАГОР, в основном назначались препараты нифедипина короткого действия (32,8%) и верапамил (48,5%), при этом ретардные формы препаратов составили только 15,6%, что значительно ниже, чем в вышеупомянутом российском исследовании. Крайне низким был процент назначений современных антагонистов кальция (3,1%).

Из группы β-адреноблокаторов наиболее часто назначаемым препаратом являлся атенолол, удельный вес которого с учетом комбинированных препаратов составлял 80% от всех назначений. Доля новых препаратов (бисопролол) составила только 3% (рис. 2).

Монотерапию при лечении ГБ применяли в 16,7% случаев (114 пациентов), в том числе ингибиторы АПФ – в 11,5% (78 человек), антагонисты кальция и β-адреноблокаторы – в 2,2 и 2,5% случаев (15 и 18 человек) соответственно. Несмотря на то что основная масса пациентов

Эналаприл. Индапамид

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР ТЕРАПИИ — ТЕНДЕНЦИЯ XXI века

- ☞ Стойкий антигипертензивный эффект в течение суток
- ☞ Высокий комплаенс терапии
- ☞ Безопасность для больных сахарным диабетом и нефропатией
- ☞ Хорошая переносимость
- ☞ Улучшение прогноза и повышение качества жизни

Ул.Трифоновская 45 Б.
тел.: 684-05-52, 684-05-88 факс.: 681-82-95
www.hemofarm.ru

получала монотерапию ингибитором АПФ (эналаприлом) и β-адреноблокатором (атенололом) средней продолжительности действия (76,3%), 23,7% пациентов использовали монотерапию препаратами короткого действия (каптоприл, пропранолол, нифедипин, верапамил, клофелин).

При комбинированной терапии врачи отдавали предпочтение свободным комбинациям препаратов, а фиксированные комбинации назначали только в 9,5% случаев. Наиболее часто применяли комбинации: ингибитор АПФ + диуретик (39,7%), ингибитор АПФ + диуретик + антагонист кальция (12,2%), ингибитор АПФ + диуретик + β-адреноблокатор (11,6%), ингибитор АПФ + β-адреноблокатор (10,6%). Назначения нереконструируемых в настоящее время комбинаций препаратов (β-адреноблокатор + верапамил, антагонист кальция + α-адреноблокатор) были выявлены только у 6 (0,9%) пациентов.

Лечение 2 препаратами получали 369 (54,2%) человек, а 198 (29,1%) больных ежедневно принимали 3 медикамента и более. Следует отметить, что при лечении 63 (9,3%) больных использовали устаревшие лекарственные средства (клофелин, адельфан, бринердин, трирезид-К).

Данные, полученные в нашем исследовании, существенно отличаются от результатов исследования ПИФАГОР. В первую очередь это обусловлено изменением дизайна исследования. Если в исследовании ПИФАГОР анализировали анкеты, полученные при опросе врачей, которые больше отражали знания и потенциальные возможности опрошенных, то в нашем исследовании была проанализирована реальная практика врачебных назначений при амбулаторном лечении больных ГБ. Кроме того, в наше исследование наряду с городскими пациентами были включены больные сельских врачебных участков. Подобная картина характерна и для ряда других регионов России [2, 5].

По сравнению с исследованием ПИФАГОР значительное увеличение доли назначений ингибиторов АПФ (32%) и диуретиков (22%) связано с широкой санитарно-просветительной работой факультетов последипломного образования врачей, медицинских научных обществ, школ артериальной гипертензии, а также с активной рекламной и просветительной деятельностью производителей фармацевтической продукции. В то же время в нашем исследовании отмечено более частое назначение устаревших препаратов с центральным механизмом действия (клофелин, резерпин), что, вероятно, связано со значительным процентом включенных в исследование больных из сельских районов, где сохраняются традиции лечения такими препаратами, как адель-

фан, трирезид-К, клофелин. Относительно невысокий социально-экономический уровень жизни в Ульяновской области нашел отражение в низком проценте использования современных, эффективных, но в то же время дорогостоящих препаратов пролонгированного действия. Несмотря на современные рекомендации о необходимости использования диуретиков и β-адреноблокаторов в качестве препаратов первого ряда терапии, обращает на себя внимание высокая частота использования ингибиторов АПФ, которые наряду с несомненной эффективностью при лечении артериальной гипертензии обладают довольно высокой стоимостью.

Выводы

1. Лечение больных ГБ в Ульяновской области в основном соответствует современным рекомендациям.
2. К наиболее часто назначаемым гипотензивным препаратам относятся ингибиторы АПФ и диуретики.
3. Удельный вес назначений больным ГБ современных гипотензивных препаратов пролонгированного действия в Ульяновской области по сравнению с результатами исследования ПИФАГОР остается низким, что объясняется в основном экономическими причинами.

Литература

1. Драпкина О.М., Клименков А.В., Иващенко В.Т. Влияние терапевтического обучения больных с артериальной гипертензией на качество их жизни. *Рос. кардиол. журн.* 2002; 6: 79–82.
2. Фоминых И.В., Мареев В.Ю., Васин С.В. Эффективна ли терапия пациентов с артериальной гипертензией в Нижегородской области? Готовы ли мы к переходу к современным гипотензивным средствам? *Рус. мед. журн.* 2001; 9, 18 (137): 747–9.
3. Иванова Н.В., Полушин В.И. Значение фармакоэпидемиологических исследований в оптимизации выбора гипотензивных средств для регионального формуляра. Тезисы докладов на XI Российском национальном конгрессе "Человек и лекарство". М., 2004; с. 25.
4. Леонова М.В., Белоусов Д.Ю., аналитическая группа исследования ПИФАГОР, г. Москва. Первое российское фармакоэпидемиологическое исследование артериальной гипертензии. *Качествен. клин. практика.* 2002; 3: 47–53.
5. Эйдельман С.Е. Фармакоэпидемиология артериальной гипертензии в Санкт-Петербурге на примере Петроградского района. *Артериал. гипертензия.* 2002; 8 (6): 212–6.
6. Профилактика, диагностика и лечение первичной артериальной гипертензии в Российской Федерации. Первый доклад экспертов Научного общества по изучению артериальной гипертензии, Всероссийского научного общества кардиологов и Межведомственного совета по сердечно-сосудистым заболеваниям. *Клин. фармакол. и тер.* 2000, 3: 5–30.
7. The Sixth Report of Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, 1997, National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute Report No. 98-4080.
8. World Health Organization/International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension, WHO/ISH Guidelines Subcommittee, 1999.

*