

КАК ОЦЕНИВАЮТ ПРАКТИЧЕСКИЕ ВРАЧИ ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА. РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСОВ В МОСКВЕ И ВОРОНЕЖЕ

С.Ю. Марцевич^{1,2}, Л.Ю. Дроздова^{1*}, Ю.В. Лукина^{1,2}, Н.В. Синягина¹, Т.Г. Хелия¹

¹ Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Росмедтехнологий. 101990 Москва, Петроверигский пер., 10

² Кафедра доказательной медицины, Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова. 119991 Москва, Большая Пироговская ул., 6

Как оценивают практические врачи возможности современной медикаментозной терапии больных хронической ишемической болезнью сердца.

Результаты опросов в Москве и Воронеже

С.Ю. Марцевич^{1,2}, Л.Ю. Дроздова^{1*}, Ю.В. Лукина^{1,2}, Н.В. Синягина¹, Т.Г. Хелия¹

¹ Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Росмедтехнологий. 101990 Москва, Петроверигский пер., 10

² Кафедра доказательной медицины, Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова. 119991 Москва, Большая Пироговская ул., 6

Цель. Выявить мнение врачей о возможностях современной медикаментозной терапии больных хронической ишемической болезнью сердца (ИБС), а также об основных проблемах, связанных с назначением такой терапии.

Материал и методы. В 2009 году были проведены опросы врачей различных лечебно-профилактических учреждений Москвы и Воронежа. Опрос проводился с помощью специально разработанной анкеты, содержащей 5 вопросов. В опросе приняли участие 64 врача различных специальностей из Москвы и 69 врачей из Воронежа.

Результаты. Большинство врачей Москвы и Воронежа (55% и 63%, соответственно) были единогласны в вопросах большей эффективности лекарственной терапии ИБС, чем ангиопластики со стентированием. Достижение целевых цифр холестерина липопротеидов низкой плотности считают реальным 37% и 32% врачей, соответственно. Высокую стоимость статинов как основное препятствие к их назначению отметили 61% воронежских и 45% московских врачей.

Заключение. Опросы, проведенные среди практических врачей Москвы и Воронежа, выявили, с одной стороны, неплохое знание современных клинических рекомендаций по лечению ИБС, с другой — дали частичный ответ на вопрос, почему эти рекомендации часто не выполняются.

Ключевые слова: анкетирование врачей, ишемическая болезнь сердца, клинические рекомендации, реальная клиническая практика.

РФК 2010;6(2):145–148

Evaluation by practicing doctors of the modern pharmacotherapy possibilities in patients with ischemic heart disease.

Results of doctor interview in Moscow and Voronezh

S.Yu. Martsevich^{1,2}, L.Yu. Drozdova^{1*}, Yu.V. Lukina^{1,2}, N.V. Sinyagina¹, T.G. Kheliya¹

¹ State Research Center for Preventive Medicine of Rosmedtechnology. Petroverigsky per. 10, Moscow, 101990 Russia

² Chair of Evidence Based Medicine, Moscow Medical Academy named after I.M. Setchenov. Bolshaya Pirogovskaya ul. 6, Moscow, 119991 Russia

Aim. To evaluate opinion of doctors about modern pharmacotherapy possibilities in patients with ischemic heart disease (IHD) and about basic problems of pharmacotherapy implementation.

Material and methods. Interviews of doctors from various health care institutions in Moscow and Voronezh were performed in 2009. Interview was performed with questionnaire containing 5 questions. Doctors of different specialties (n=64 from Moscow and n=69 from Voronezh) participated in interviewing.

Results. The majority of doctors in Moscow and Voronezh were sure in advantage of IHD pharmacotherapy vs coronary angioplasty and stenting (55% and 63%, respectively). Only 37% and 32% of doctors in Moscow and Voronezh, respectively, believed in real achievement of target levels of low density cholesterol and 45% and 61% of them, respectively, considered high cost of statins as the main limit for its implementation.

Conclusion. On one hand interviews among practicing doctors in Moscow and Voronezh demonstrated satisfied knowledge of modern clinical guidelines on IHD therapy. On the other hand they gave understanding why doctors not always follow these guidelines.

Key words: interviewing of doctors, ischemic heart disease, clinical guidelines, real clinical practice.

Rational Pharmacother Cardiol 2010;6(2):145–148

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): ldrozdova@gnicpm.ru

Сведения об авторах:

Марцевич Сергей Юрьевич, д.м.н., профессор, руководитель отдела профилактической фармакотерапии ГНИЦ ПМ, профессор кафедры доказательной медицины ММА им. И.М. Сеченова
Дроздова Любовь Юрьевна, мл. н. с. отдела профилактической фармакотерапии ГНИЦ ПМ

Лукина Юлия Владимировна, к.м.н., ст. н. с. отдела профилактической фармакотерапии ГНИЦ ПМ, ассистент кафедры доказательной медицины ММА им. И.М. Сеченова

Синягина Наталья Владимировна, аспирант отдела профилактической фармакотерапии ГНИЦ ПМ

Хелия Татьяна Георгиевна, мл. н. с. отдела профилактической фармакотерапии ГНИЦ ПМ

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) с середины XX века является основной причиной смертности населения в большинстве развитых стран мира. Однако данные многочисленных рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) четко демонстрируют, что прогноз жизни больных ИБС может быть существенно улучшен применением современных лекарственных препаратов. Доказательная медицина достаточно конкретно определяет список лекарственных препаратов, для которых подтверждено влияние на так называемые «жесткие конечные точки» — вероятность осложнений ИБС (в первую очередь инфаркт миокарда, развитие сер-

дечной недостаточности) и смертность, — называя их «лекарствами, спасающими жизнь» (life-saving drugs). К таким препаратам у пациентов с хроническими формами ИБС относят, в первую очередь, антиагреганты и статины, а у ряда пациентов также бета-адреноблокаторы и ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента.

Основные принципы лечения ИБС и правила назначения конкретных лекарственных препаратов закреплены в так называемых клинических рекомендациях (КР), документах, составляющихся коллективами экспертов с учетом новейших достижений доказательной медицины. Именно КР должны помочь практическому врачу в принятии решений в определенной клинической ситуации. Основные принципы лечения пациентов с хронической ИБС закреплены в ряде КР, среди которых в первую очередь следует назвать КР Американской коллегии кардиологов / Американской кардиологической ассоциации по стабильной стенокардии в редакции 2007 г. [1], КР Европейского общества кардиологов по стабильной стенокардии в редакции 2006 г. [2], а также КР ВНОК в редакции 2008 г. [3].

Известно, однако, что далеко не всегда врачи следуют принципам КР в реальной клинической практике и, соответственно, далеко не все больные ИБС реально получают необходимый набор лекарственных препаратов, способных улучшить прогноз их жизни. Так, в международном исследовании АТР (Angina Treatment Patterns) [4], а также в исследованиях РЕЛИФ [5] и ОСКАР [6] было показано, что назначение гиполипидемической терапии в России у больных ИБС наблюдается всего лишь в 17,7% случаев.

Цель нашего исследования — выявить мнение врачей о возможностях современной медикаментозной терапии пациентов с хронической ИБС, а также об основных проблемах, связанных с назначением такой терапии, основанной на КР.

Материал и методы

В данной публикации представлены результаты опросов практических врачей, проводившихся в 2009 г. в Москве и Воронеже, касавшихся в первую очередь общих проблем лечения пациентов с хронической ИБС, а также назначения статинов и бета-адреноблокаторов. В Москве эти опросы проводились в ряде ведомственных поликлиник в рамках образовательных программ ВНОК по рациональной фармакотерапии больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. Всего в опросах приняли участие 64 врача (средний стаж работы 23,8 лет), из которых 53% были терапевтами, 14% — кардиологами, 33% имели прочие терапевтические специальности. В Воронеже опрос проводился в рамках Образовательных школ ВНОК по лечению пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений и по липидологии. В опросе приняли участие 69 врачей, среди которых 59% были терапевтами, 25% — кардиологами, 16% имели прочие терапевтические специальности.

Всего врачам было задано 5 вопросов, каждый из которых содержал 4-6 вариантов ответа. Первый вопрос прояснял,

насколько верят врачи в возможности современной медикаментозной терапии пациентов с хронической ишемической болезнью сердца (ИБС). Во втором вопросе выявлялось мнение врачей о целесообразности и реальности достижения так называемых целевых цифр холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛНП) у пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений. Цель третьего вопроса — выявление мнения врачей о причинах невысокого качества гиполипидемической терапии (или ее отсутствия) у таких пациентов. Четвертый вопрос был о реальности назначения врачами бета-адреноблокаторов (БАБ) пациентам с хронической сердечной недостаточностью. Целью заключительного вопроса было выяснить, как оценивают врачи готовность пациентов самостоятельно приобретать лекарственные препараты.

Результаты

И в Москве, и в Воронеже большинство опрошенных врачей были уверены в том, что грамотно назначенная лекарственная терапия более эффективна, чем коронарная ангиопластика в лечении пациентов с хронической ИБС (55% и 63%, соответственно). Сомневались в этом, соответственно, 17% и 21% опрошенных врачей (рис. 1).

На вопрос о реальности достижения целевых цифр холестерина ЛНП однозначно утвердительно ответили менее половины врачей (37% в Москве и 32% в Воронеже). Оставшиеся участники опроса в Москве и Воронеже ответили на этот вопрос по-разному. Большинство врачей Москвы (41%) считали, что достижение таких значений холестерина ЛНП реально, но требует слишком больших усилий со стороны врача (в Воронеже такой вариант ответа дали лишь 16%). Большинство врачей Воронежа (39%) не верили, что достижение такого уровня холестерина ЛНП будет способствовать снижению смертности пациентов (рис. 2).

Причиной недостаточного применения статинов большинство врачей Москвы и Воронежа считают высокую стоимость этих препаратов (45% и 61%, соответственно). Почти четверть врачей Москвы и Воронежа объясняли этот факт тем, что пациенты не представляют реальной значимости этих препаратов (22% и 21%, соответственно) (рис. 3).

Подавляющее большинство врачей в обоих городах утверждали, что регулярно используют бета-адреноблокаторы у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (79% в Москве и 70% в Воронеже) (рис. 4).

На вопрос о готовности больных самостоятельно покупать эффективные лекарственные препараты и суммах, которые больные готовы на них потратить, врачи отвечали по-разному, однако большинство все же считали, что имеет значение не стоимость лекарства, а способность врача убедить больного в необходимости приобретения конкретного препарата. При этом врачи Воронежа были гораздо более уверены в своих способностях убедить больного, чем врачи Москвы (50% и 27%, соответственно) (рис. 5).

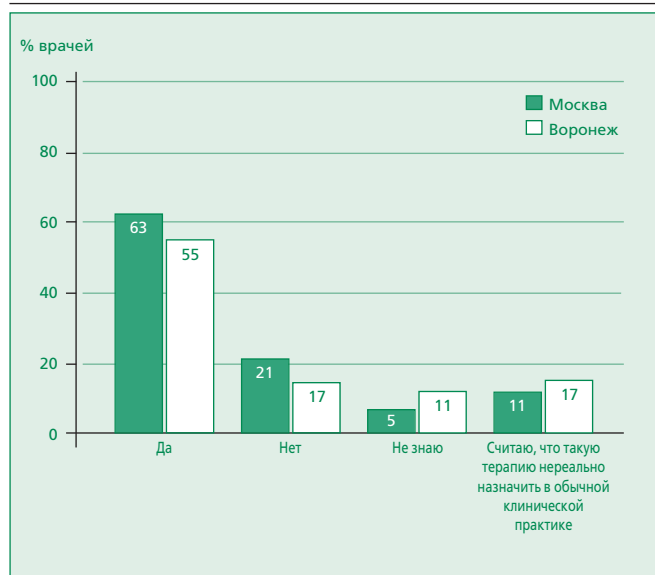


Рисунок 1. Результаты опроса врачей Москвы и Воронежа

Вопрос 1: Верите ли Вы, что грамотно назначенная лекарственная терапия более эффективна, чем коронарная ангиопластика со стентированием, в лечении больных с хронической ИБС?

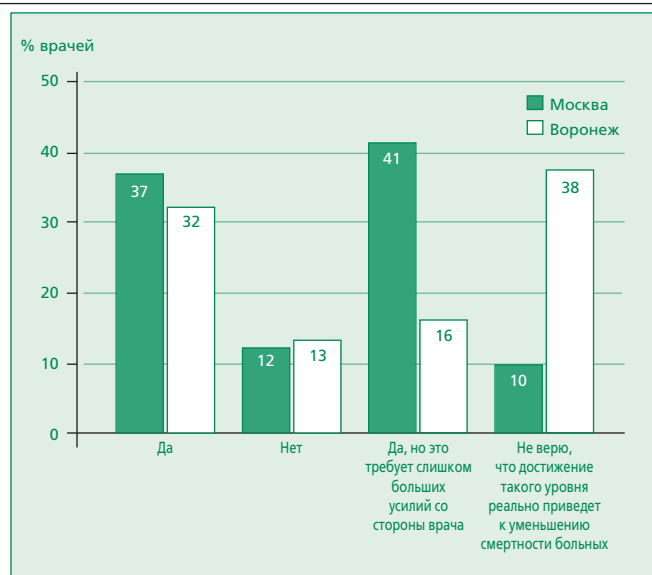


Рисунок 2. Результаты опроса врачей Москвы и Воронежа

Вопрос 2: Считаете ли Вы реальным в клинической практике достигнуть уровня холестерина липопротеидов низкой плотности в 2,0 ммоль/л и ниже у пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений?

Обсуждение

Результаты проведенных нами опросов, безусловно, не могут считаться полностью репрезентативными, т.е. отражающими мнение всех практикующих врачей. Тем не менее, в г. Москве опрос охватил несколько ведомственных поликлиник (а в каждой из поликлиник в опросе участвовали все или почти все врачи терапевтических специальностей). Иными словами, результаты опроса в г. Москве можно с определенной долей условности считать отражением мнения врачей, работающих в ведомственных поликлиниках.

Принцип включения в исследование врачей в г. Воронеже был иным. Это были врачи (в основном кардиологи и терапевты), добровольно принявшие участие в Образовательных школах ВНОК по лечению пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений и по липидологии. Можно предположить, что образовательный уровень этих врачей, активно интересующихся проблемами кардиологии, был выше среднего.

Тем не менее, основные результаты опроса в Москве и Воронеже удивительным образом совпали. Анализируя эти результаты, в первую очередь можно с удовлетворением отметить, что большинство опрошенных врачей уверены в возможностях современной интенсивной лекарственной терапии у пациентов с хронической ИБС. Возможно, эти врачи были знакомы с результатами крупных РКИ (в первую очередь COURAGE [7]), в которых высокая эффективность такой терапии была доказана, и КР, в которых сформулированы основные принципы такой терапии. При этом, к сожалению, косвенно многие врачи признали, что проведение такой терапии не всегда реально. Об этом свидетельствовало в

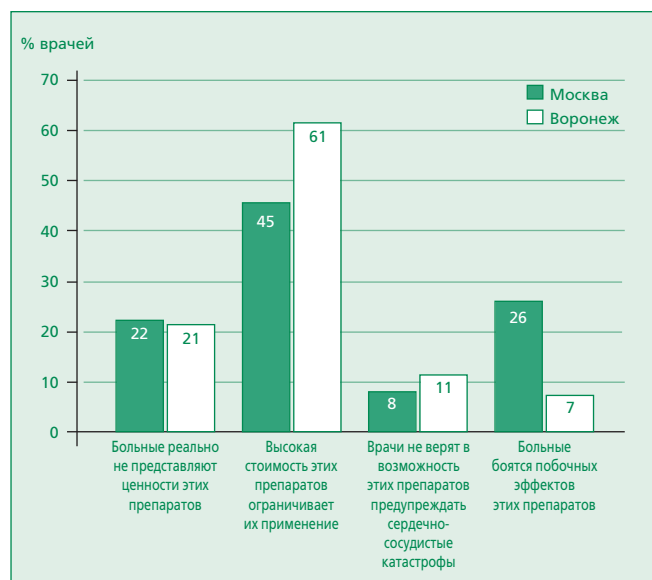


Рисунок 3. Результаты опроса врачей Москвы и Воронежа

Вопрос 3: Как вы считаете, почему большинство пациентов высокого сердечно-сосудистого риска не получают регулярной терапии статинами?

частности то, что большинство врачей не считали реальным достигать целевых значений холестерина ЛНП. Как известно, успех терапии в исследовании COURAGE в значительной степени объяснялся проведением интенсивной гиполипидемической терапии, цифры холестерина ЛНП на фоне такой терапии у пациентов, включенных в это исследование,

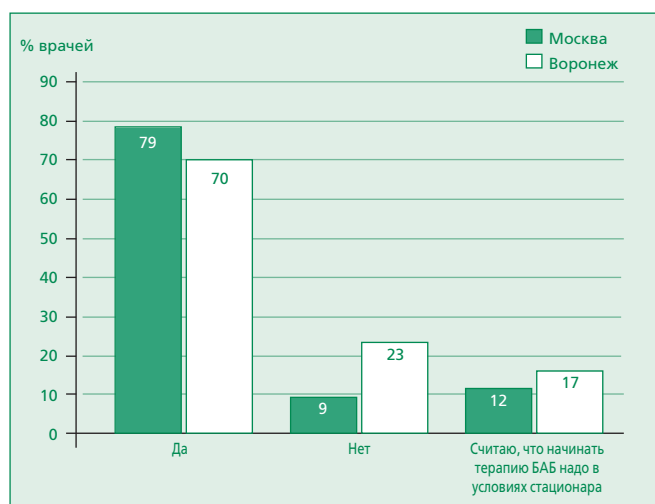


Рисунок 4. Результаты опроса врачей Москвы и Воронежа

Вопрос 4: Назначаете ли Вы бета-блокаторы больным хронической сердечной недостаточностью?

колебались от 1,5 до 2,0 ммоль/л [7].

Обращает внимание явное противоречие в суждениях врачей (выявленное и в Москве, и в Воронеже) по поводу того, почему большинство пациентов с высоким риском не получают регулярной терапии статинами. С одной стороны, значительная доля врачей отмечает, что высокая стоимость этих препаратов существенно ограничивает их применение. С другой стороны, не меньшее количество врачей признают, что могли бы убедить пациента потратить любую сумму на покупку эффективного лекарственного препарата. По-видимому, причины неадекватной терапии пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений статинами неоднозначны и заключаются не только в высокой стоимости этих препаратов.

Заключение

Таким образом, опросы, проведенные среди практических врачей Москвы и Воронежа, выявили, с одной стороны, до-

Литература

1. Fraker T.D. Jr., Fihn S.D., Gibbons R.J. et al. American College of Cardiology; American Heart Association; American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines Writing Group. 2007 chronic angina focused update of the ACC/AHA 2002 Guidelines for the management of patients with chronic stable angina: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines Writing Group to develop the focused update of the 2002 Guidelines for the management of patients with chronic stable angina. *Circulation* 2007;116(23):2762-72.
2. Fox K., Garcia M.A., Ardissino D., et al. Task Force on the Management of Stable Angina Pectoris of the European Society of Cardiology; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG). Guidelines on the management of stable angina pectoris: executive summary: The Task Force on the Management of Stable Angina Pectoris of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2006 27(11):1341-81.
3. Диагностика и лечение стабильной стенокардии. Рекомендации Всероссийского научного общества кардиологов. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2008;7(6 Приложение 4):3-35.

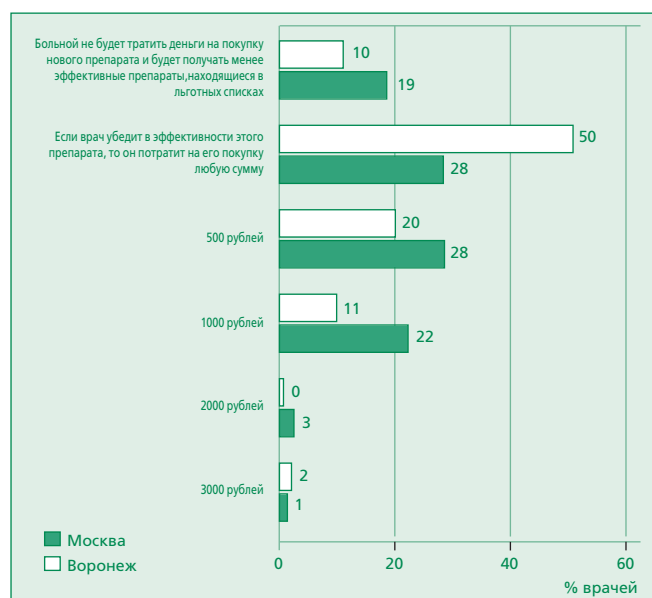


Рисунок 5. Результаты опроса врачей Москвы и Воронежа

Вопрос 5: Если имеется принципиально новый лекарственный препарат с доказанной способностью предупреждать сердечно-сосудистые катастрофы, не входящий в льготные списки, то какую максимальную, по Вашему мнению, сумму денег может потратить на него обычный пациент?

статочно неплохое знание современных КР по лечению ИБС. С другой стороны, получен частичный ответ на вопрос, почему эти КР часто не выполняются, в результате чего многие больные ИБС с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений не получают той терапии, которую должны. Можно предположить, что, если бы аналогичные опросы были проведены среди врачей обычных районных поликлиник, в которых наблюдается большая часть больных ИБС, результаты были бы несколько иными. В дальнейшем мы планируем охватить аналогичными опросами и это звено здравоохранения.

4. Eastaugh J.L., Calvert M.J., Freemantle N. Highlighting the need for better patient care in stable angina: results of the international Angina Treatment Patterns (ATP) Survey in 7074 patients. *Fam Pract* 2005;22(1):43-50.
5. Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Колтунов И.Е., и др. РЕЛИФ — РЕгулярное Лечение И проФИлактика — ключ к улучшению ситуации с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России: результаты российского многоцентрового исследования. Часть III. *Кардиология* 2008;48(4):46-53.
6. Шальнова С.А., Деев А.Д. Уроки исследования ОСКАР — "Эпидемиология и особенности терапии пациентов высокого риска в реальной клинической практике 2005-2006 гг." Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2007;6(1):47-53.
7. Boden W.E., O'Rourke R.A., Teo K.K. et al. COURAGE Trial Research Group. Optimal medical therapy with or without PCI for stable coronary disease. *N Engl J Med* 2007;356(15):1503-16.

Поступила 10.02.2010
Принята в печать 05.03.2010