

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Зайнутдинов Х.С., Умарова З.Ф., Назирова Д.А.

Ташкентский фармацевтический институт

Ташкент, Узбекистан

Резюме: По результатам фармакоэпидемиологического анализа выявлены особенности лекарственной терапии в лечении артериальной гипертензии на амбулаторных условиях. Составлен список наиболее часто назначаемых лекарственных средств в артериальной гипертензии (Бисопролол, Амлодипин, Спинонолактон, Рамиприл, Периндоприл, Лизиноприл, Небивалол, Лосартан, Валсартан, Эналаприл). Из группы β -адреноблокаторов выделен Бисопролол, как доминирующий препарат среди врачебных назначений для фармакоэкономического анализа.

Ключевые слова: фармакоэпидемиология, фармакоэкономика, артериал гипертензия, фармакотерапевтическая группа, монотерапия, комплексотерапия, международное незапатентованное название, торговое название.

PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF THE ARTERIAL HYPERTENSION THERAPEUTIC PROCESS

Zaynutdinov X.S., Umarova Z.F., Nazirova D.A.

Tashkent pharmaceutical institute

Tashkent, Uzbekistan

Resume: According to the results of analysis of pharmacoepidemiological the peculiarities of drug therapy in the treatment of hypertension on an outpatient service were defined. The list of the most commonly prescribed drugs in arterial hypertension (Bisoprolol, Amlodipine, Spironolactone, Ramipril, Perindopril, Lisinopril, Nebivalol, Losartan, Valsartan, Enalapril) was completed. Bisoprolol, from the group of β -blocker was highlighted as the dominant and prevalent drug, which was prescribed in pharmacoecconomical analysis.

Key words: pharmacoepidemiology, pharmacoecconomics, arterial hypertension, pharmacotherapeutic group, monotherapy, complextherapy, international nonproprietary name, trade name.

Введение. Артериальная гипертензия(АГ) является величайший в истории человечества неинфекционной пандемией определяющий структуру сердечно сосудистой заболеваемости и смертности[1].

Во всем мире количество людей, болеющих этой болезнью составляет 25-30% общего количества населения. Эффективность лечения АГ приведёт к снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений. Проведение фармакоэпидемиологического анализа в процессе лечения АГ и анализ эффективности лекарств по группам потребителей является актуальной проблемой [2,3]. Исходя из этого целью нашей работы является определение наиболее широко применяемых лекарственных средств при лечении АГ в амбулаторных условиях на основе фармакоэпидемиологического анализа для проведения фармакоэкономических исследований.

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной задачи было использовано список лекарственных средств из

истории болезни 180 пациентов вылечившихся от АГ в Республиканском специализированном центре кардиологии в течении 2008, 2009, 2010 годов. При проведении анализа был применен фармакоэпидемиологический метод «Ретроспективного наблюдения» [4].

Полученные результаты. К показателям исследований процесса лечения артериальной гипертензии в амбулаторных условиях были включены количество больных, форма и методы лечения заболевания, способы введения и количество назначенных лекарственных средств, а также фармакотерапевтические группы лекарственных средств.

При приведении анализа видов заболевания показали, что из 180 больных у 34% было выявлено болезнь 1-степень, 28% 2-степень и 38% 3-степень АГ (1-таблица). При процессе лечения АГ в амбулаторных условиях больным ежедневно было прописано в среднем три лекарственных средств и минимальное количество за один день составило 1 лекарственных средств (1,2 степень АГ),

а максимальное 5 лекарственных средств (3 степень).

В группу исследования больных кардиологами было назначено в общем 560

препаратов, из них было определено 19 международных незапатентованных видов и 34 вида препаратов отнеслись к торговым названиям.

Таблица 1
Показатели исследования процесса лечения больных в амбулаторных условиях

№	Показатели	Степени АГ			Всего	
		1-степень	2-степень	3-степень		
1	Количество больных	61	50	69	180	
	-доля, %	34	28	38	100	
2	Общее количество ежедневных лекарственных средств	166	141	253	560	
	-на одного больного	-минимальная	1	1	2	1
		-максимальная	5	5	5	5
		-среднее	3	3	4	3
3	Количество больных назначенным монотерапия	25	15	2	42	
	-доля, %	41	30	3	23	
4	Количество больных назначенным комплексная терапия	36	35	67	138	
	- доля, %	59	70	97	77	

Таблица 2
Данные об анализе назначенных больным антигипертензивных лекарственных средств(АГЛС)

№	Наименование лекарственных средств	АГ1		АГ2		АГ3		Всего	
		Количество больных назначенным АГЛС							
		количество	%	количество	%	количество	%	количество	%
1	Бисопролол	43	70	36	72	63	91	142	79
2	Амлодипин	12	20	19	38	49	71	80	44
3	Спиринолактон	11	18	12	24	26	38	49	27
4	Рамиприл	8	13	11	22	12	17	31	17
5	Периндоприл	8	13	7	14	10	14	25	14
6	Лизиноприл	11	18	5	10	8	12	24	13
7	Небивалол	6	10	5	10	1	1	12	7
8	Лосартан	3	5	0	0	6	9	9	5
9	Валсартан	2	3	0	0	6	9	8	4
10	Эналаприл	1	2	2	4	4	6	7	4
11	Индапамид	2	3	1	2	3	4	6	3
12	Метапралол	2	3	1	2	3	4	6	3
13	Кандесартан	0	0	1	2	5	7	6	3
14	Эпросартан	0	0	1	2	2	3	3	2
15	Верапамил	2	3	0	0	1	1	3	2
16	Амлодипин+ лизиноприл	1	2	1	2	1	1	3	2
17	Карведилол	2	3	0	0	0	0	2	1
18	Доксазозин	0	0	0	0	2	3	2	1
19	Пропранолол	0	0	1	2	0	0	1	1
	Количество больных	61	100	50	100	69	100	180	100

При изучении по фармакотерапевтическим группам 75% препаратов (419 препаратов) соответствовали антигипертензивным лекарственным средствам и 25% (14 препаратов) соответствовали к антиагрегантам.

При изучении антигипертензивных лекарственных средств по фармакологическим группам 39% лекарственных средств составило β-адреноблокаторов, 21% из АПФ ингибиторов, 19% блокаторы кальциевых каналов, 13% диуретики, 6% антагонисты рецептора ангиотензина II, 1% α-адреноблокаторы и еще 1% комплексных лекарственных средств.

На основе этих результатов было выявлено, что β-адреноблокаторы, АПФ ингибиторы, блокаторы кальциевых каналов и диуретики имеют большое преимущество при лечении болезни АГ (рисунок 2).

При лечении АГ в амбулаторных условиях больным было назначено 32 вида препаратов по торговому названию, 19 препаратов по международному незапатентованному названию. Эти препараты были исследованы между группами больных (таблица 2).

На основе анализа было выявлено, что 79% больных принимающие лекарственное средство Бисопролол, относящийся к β-адреноблокаторам во всех этапах лечения достигли наибольшего эффекта. Небивалол, который является одним из β-адреноблокаторов

занял 7 место (7% больных) и он дал хорошие результаты при лечении 1 и 2 этапов, а в 3-этапе почти не был использован. Следующие места заняли Амлодипин (44% больных), относящийся к блокатором кальциевых каналов, из диуретиков Спиринолактон (27% больных), из АПФ ингибиторов рамиприл (17% больных), периндоприл (14% больных), Лизиноприл (13% больных), Эналаприл (9% больных), из антагонистов рецептора ангиотензин II Лосартан (5% больных), Валсартан (4% больных) которые показали хорошие результаты при лечении.

При анализе видов лечения АГ 2008, 2009, 2010 годов было выявлено, что 23% больным применялось монотерапия, состоящая из 1 АГЛС и 77% больным комплексотерапия, включающая 2 и более АГЛС.

Было выявлено что больным, получившим лечение по методу монотерапии, 50% назначен Бисопролол, 15% Небивалол, 12% Рамиприл, 7% Верапамил, 5% Эналаприл, 5% Метапролол и остальным 6% Перидоприл, Амлодипин, Пропранолол были применены в индивидуальном порядке (Рисунок 1).

Индивидуальное применение Бисопролола в большой группе больных доказывает, что этот лекарственный препарат обладает высокой эффективностью.

Выводы. Лекарственные средства применяемые при лечении АГ в

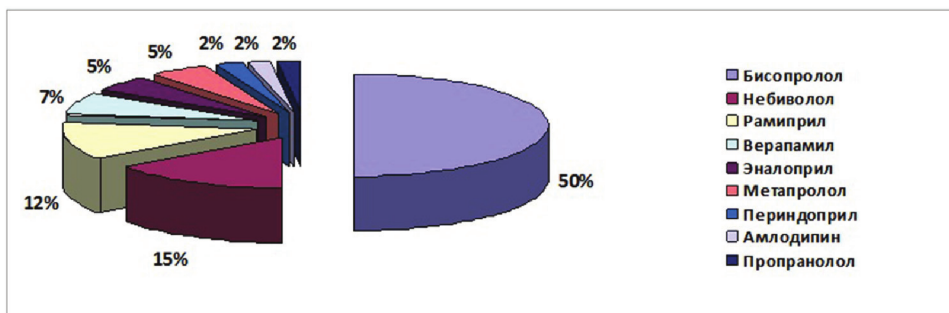


Рисунок 1. Анализ по фармакологическим группам АГЛС



Рисунок 2. Анализ лекарственных средств используемых при монотерапии

амбулаторных условиях были изучены на основе научно доказанного метода фармакоэпидемиологического исследования “Ретроспективного наблюдения”. По результатам исследований определены 10 ведущих препаратов (Бисопролол, Амлодипин, Спиринолактон, Рамиприл, Периндоприл, Лизиноприл, Небивалол, Лосартан, Валсартан, Эналаприл), используемых в антигипертензивной фармакотерапии. Бисопролол из группы β -адреноблокаторов, как доминирующий препарат среди врачебных назначений, имеющий высокую эффективность был выбран для фармакоэкономических исследований.

Литература:

1. Белоусов Ю.Б., Борисова Е.О. Современные подходы к лечению артериальной гипертензии // *Фарматека*. - 2001. - №12. - С.11-20.
2. Зайнутдинов Х.С., Умарова З.Ф. Антигипертензив дори воситаларининг фармакоэпидемиологик тадқиқотлари // *Фармацевтический журнал*. - 2008. - №2. - С.7-10.
3. Петров В.И. Фармакоэпидемиология антигипертензивных препаратов в Волгоградской области // *Клиническая фармакология и терапия*. - 2002. - №1. - С. 62-64.
4. Яковлева Л.В., Бездетко Н.Н., Герасимова О.А. и др. Основы фармакоэпидемиологии. – В кн. *Фармакоэкономика. Учебное пособие*. - Харьков: Изд. НФаУ, 2012. - С.13-23.