

Фармакоэпидемиологические аспекты лечения артериальной гипертонии в Томской области

Е.Ю. Туркасова¹, Т.Г. Волкова¹, Т.Н. Кетова¹, Е.М. Идрисова², О.С. Кобякова³, С.А. Банин³, М.Ф. Чиняев⁴

Государственное учреждение Научно-исследовательский институт кардиологии ТНЦ СО РАМН¹; Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Сибирский государственный медицинский университет²; Департамент здравоохранения Администрации Томской области³; Муниципальное учреждение здравоохранения Молчановская центральная районная больница⁴. Томск, Россия

Pharmaco-epidemiological aspects of arterial hypertension management in Tomsk Region

E.Yu. Turkasova¹, T.G. Volkova¹, T.N. Ketova¹, E.M. Idrisova², O.S. Kobyakova³, S.A. Banin³, M.F. Chinyayev⁴

Cardiology Research Institute of Tomsk Scientific Center, Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Science¹; Siberian State Medical University²; Healthcare Department, Tomsk Region Administration³; Molchanovsk Central Hospital⁴. Tomsk, Russia

Цель исследования. Изучить реальную практику применения антигипертензивных средств в городе Томске и Томской области.

Материалы и методы. С января по июнь 2004 г был проведен скрининг неорганизованного населения города Томска и Томской области в рамках областной программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии на территории Томской области, 2004-2008 гг», включающий антропометрию, измерение артериального давления и анкетирование. Были обследованы 943 человека в возрасте 15-89 лет, из них 472 жителя области и 471 житель города.

Результаты. В городе Томске и Томской области 39,4% взрослого населения страдает артериальной гипертонией (АГ). Различную антигипертензивную терапию получают 78,7% больных АГ. Среди них принимают один препарат – 44,4%, два – 36,5%, три и > – 19,1%. По частоте назначения больным в комбинированной и монотерапии лидировали диуретики – 47,8% и ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента – 46,2%.

Заключение. Распространенность АГ в популяции Томской области находится на общероссийском уровне. Реальная практика применения антигипертензивных препаратов в регионе существенно не отличается от последних рекомендаций ВНОК. Требуется более широкое информирование пациентов о необходимости регулярного приема антигипертензивных препаратов под контролем врача, создание различных образовательных программ для больных АГ.

Ключевые слова: артериальная гипертония, антигипертензивная терапия, фармакоэпидемиология, скрининг.

Aim. To investigate real-word antihypertensive drug therapy in Tomsk City and Region.

Material and methods. In January-June 2004, non-organized population of Tomsk City and Region was examined, according to the Regional Program «Arterial Hypertension Prevention and Treatment in Tomsk Region, 2004-2008». The examination included anthropometry, blood pressure measurement, and questionnaire survey. In total, 943 people aged 15-89 (472 in the region, 471 – in the city) were examined.

Results. In Tomsk City and Region, 39.4% of adult population suffered from arterial hypertension (AH). Among AH patients, 78.7% received various antihypertensive agents: one drug – 44.4%; two drugs – 36.5%; three drugs or more – 19.1%. The most frequently prescribed agents, as monotherapy or a part of combined therapy, were diuretics (47.8%) and ACE inhibitors (46.2%).

© Коллектив авторов, 2005

Тел.: 8-3822 55 82 63

e-mail: tnk220881@mail.ru

Conclusion. AH prevalence in Tomsk Region is similar to that in Russian general population. Real-world use of antihypertensive agents does not conflict with the latest recommendations of the Society of Cardiology of the Russian Federation. The patients must be informed more actively about the need for regular, doctor-controlled intake of antihypertensive medications. Various educational programs for hypertensive patients should be developed and implemented.

Key words: Arterial hypertension, antihypertensive therapy, pharmaco-epidemiology, screening.

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) — одна из основных проблем современной кардиологии. По данным ВОЗ в развитых странах мира АГ встречается у 20-30% взрослого населения. В России распространенность АГ составляет среди мужчин 39,2%, среди женщин — 41,1%. [1,2]; распространенность АГ у лиц пожилого возраста превышает 50% [3]. АГ занимает одно из первых мест среди причин заболеваемости, инвалидности, смертности людей трудоспособного возраста [4].

В Томской области, как в целом по России, сложилась напряженная и неоднозначная эпидемиологическая ситуация по АГ. С одной стороны, рост заболеваемости АГ принимает характер эпидемии, а с другой, имеет место гиподиагностика заболевания, особенно у лиц трудоспособного возраста. С целью решения проблем профилактики, ранней диагностики, терапии и предупреждения развития тяжелых осложнений АГ на территории Томской области принята областная целевая программа «Профилактика и лечение АГ на 2004-2008 гг» в рамках Федеральной программы «Профилактика и лечение АГ в Российской Федерации».

В настоящее время появилось много публикаций, посвященных фармакоэпидемиологии АГ, позволяющих оценить региональные особенности фармакотерапии АГ и ее эффективность [6,10-12]. Эффективность лечебных мероприятий во многом зависит от адекватности антигипертензивной терапии. Целью данного исследования было изучение реальной практики применения антигипертензивных средств, в городе Томске и Томской области.

Материалы и методы

С января по июнь 2004 г проведено обследование неорганизованного населения города Томска и Томской области в рамках областной программы «Профилактика и лечение артериальной гипертензии на территории Томской области, 2004-2008 гг.», включающее антропометрию, измерение артериального давления (АД) и анкетирование.

При создании репрезентативной выборки населения руководствовались существующим территориально-административным делением. Процесс формирования выборки носил ступенчатый, иерархический характер и осуществлялся в 3 этапа: первичной выборочной единицей являлась районная (межрайонная) поликлиника, обслуживающая в среднем ~30 тыс. человек. Вторичная выборочная единица — врачебный участок, обслуживающий 1,5-2,5 тыс. населения. Третичная выборочная единица — домохозяйство (семья). Обследованию подлежали все взрослые лица из отобранных домохозяйств, достигшие 15-летнего возраста. Были обследованы 943 человека в возрасте 15-89 лет (средний возраст — $44,3 \pm 13,2$), из них 472 жителя области и 471 городской житель.

АД измерялось дважды с интервалом 3 минуты по стандартной методике [13]. Оценка полученных данных осуществлялась по средним значениям систолического (САД) и диастолического АД (ДАД).

Статистическую обработку проводили с помощью пакета Statistic 6.0 (Basic Statistics).

Результаты и обсуждение

Согласно полученным данным 39,4% взрослого населения г. Томска и Томской области страдают АГ, включая лиц с САД <140 и $<ДАД$ 90 мм рт.ст. на фоне антигипертензивной терапии и лиц с изолированной систолической АГ, САД ≥ 140 и ДАД <90 мм рт.ст. Возраст пациентов с АГ 21-81 год (средний возраст $50,7 \pm 9,87$). В структуре сопутствующей патологии у больных АГ лидировала ишемическая болезнь сердца — у 24,4%, далее следовали цереброваскулярная патология — у 16,3% и сахарный диабет 1 и 2 типов — у 6,7% пациентов.

Различную антигипертензивную терапию получали 78,7% пациентов с АГ. Среди них один препарат принимали 44,4%, два — 36,5%, три и более — 19,1% больных.

По частоте использования больными при комбинированной и монотерапии на первом месте находились диуретики (Д) — 47,8% и ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ) — 46,2%. Частота применения β -адреноблокаторов (β -АБ) составила 25,6%, антагонистов кальция (АК) — 14,5%, комбинированных и резерпин-содержащих препаратов — 9,9%, α -адреноблокаторов (α -АБ) — 0,5%,

агонистов имидазолиновых рецепторов (АИР) — 0,3%, блокаторов АТ₁ рецепторов — 0,3%.

Анализируя использование больными АГ антигипертензивных препаратов выявлена следующая картина (таблица 1): несомненным лидером в своей группе (ИАПФ) и среди всех групп препаратов является эналаприл, его используют 38,7% пациентов. Среди Д самый популярный препарат — гипотиазид (23,3%). Из β-АБ чаще принимают атенолол (12%). Среди АК на первом месте нифедипин (8,6%).

Таблица 1

Частота использования антигипертензивных препаратов больными АГ (международные наименования)

Название препарата	(%) использования
Эналаприл	38,7
Лизиноприл	4,0
Каптоприл	1,3
Периндоприл	1,0
Фозиноприл	1,0
Атенолол	12,0
Метопролол	8,6
Пропранолол	2,4
Бетаксол	1,6
Бисопролол	1,0
Доксазозин	0,5
Лозартан	0,3
Нифедипин	8,6
Верапамил	5,3
Амлодипин	0,5
Индапамид	15,6
Гипотиазид	23,3
Фуросемид	6,9
Спиронолактон	0,5
Клофелин	2,1
Комб. с резерпином	2,7
Комб. без резерпина	7,2
Рилменидин	0,3

Среди обследованных больных 2,1% перидически используют в качестве антигипертензивной терапии спазмолитики: дибазол, папазол, галидор, но-шпа и цитрамон.

Частота назначения в классе различных торговых марок антигипертензивных препаратов представлена в таблице 2.

При оценке выбора торговых наименований препаратов, обращало на себя внимание то, что предпочтение больше отдавали наиболее дешевым лекарственным средствам. Среди таких фармакологических групп, как препараты центрального действия, α-АБ, АИР, блокаторов АТ₁ рецепторов используется только одно наименование лекарственных средств. В структуре стран производителей приобретаемых

антигипертензионных средств преобладают препараты, выпущенные в странах Восточной Европы и России.

В группе пациентов, находящихся на монотерапии, структура применения различных групп антигипертензивных средств отличалась от таковой в общей выборке. ИАПФ использовали 33% больных, на фоне их приема уровень АД < 140/90 мм рт.ст. зафиксирован у 31,1%. На втором месте по частоте назначения стоят комбинированные и резерпинсодержащие препараты (22,7%), при этом АД < 140/90 мм рт.ст. на фоне лечения ими наблюдалось у 19,3% больных. Д для монотерапии использовали только 20,5% пациентов, а АД < 140/90 мм рт.ст. среди них отмечено у 32,1%. Наибольший процент достижения уровня АД < 140/90 мм рт.ст. имел место на фоне приема β-АБ (60,8%), которые принимали 16,9% пациентов, и АК (42,8%), назначенных у 5,1% больных. На фоне терапии препаратами центрального действия (0,75%), ни у одного из обследованных не было зафиксировано АД < 140/90 мм рт.ст.

Наиболее часто назначаемыми препаратами для монотерапии были: эналаприл (30,8%), индапамид (9,5%), гипотиазид (5,8%), пропранолол (5,1%), атенолол (4,4%), нифедипин (2,9%). Из комбинированных препаратов ведущие позиции занимали андипал (14,7%) и адельфан (4,4%).

Среди наиболее часто применяемых торговых марок для монотерапии: Энап (КРКА, Словения) — 16,9%, Эналаприл (различные производители) — 9,5%, Энам (Д-р Редди'с, Лабораторис Лтд., Индия) — 3,6%, Индап (Про. Мед. ЦС Прага а.о., Чешская Республика) — 5,8%, Анаприллин (Акрихин, ОАО Россия) — 5,1%, Атенолол (различные производители) — 3,6%.

Анализируя наиболее часто встречающиеся комбинации из 2 препаратов (таблица 3), которые принимали пациенты с АГ, можно отметить, что основная масса использовала комбинации, рекомендованные ВНОК [5]. Больные, принимавшие 2 препарата, наиболее часто использовали сочетание Д с ИАПФ. Второй по популярности была комбинация Д + β-АБ. Наиболее часто применяемая комбинация из 3 препаратов — Д + ИАПФ + β-АБ.

На фоне антигипертензивной терапии — моно-, комбинации из 2 препаратов, комбинации ≥ 3 препаратов, процент пациентов, достиг-

Таблица 2

Частота назначения различных торговых марок антигипертензивных препаратов

Название	Фирма производитель, страна	(%) назначений в классе
Ингибиторы АПФ		
Энап	KRKA (Словения)	51,7
Эналаприл	Различные производители	26,7
Диротон	Gedeon Richter (Венгрия)	8,7
Энам	Dr. Reddy, s (Индия)	5,2
Моноприл	BMS (США)	2,3
Престариум	Servier (Франция)	2,3
Капотен	Акрихин (Россия), BMS (США)	2,3
Каптоприл	Различные производители	0,58
Диуретики		
Гипогиазид	Chinon (Венгрия)	48,8
Индап	Promed Praga (Чехия)	19,6
Фуросемид	Различные производители	14,6
Арифон	Servier (Франция)	7,8
Индапамид	Hemofarm (Югославия)	2,8
Арифон-ретард	Servier (Франция)	2,2
Диакарб	Polfa (Польша)	2,2
Верошпирон	Gedeon Richter (Венгрия)	1,1
β-адреноблокаторы		
Атенолол	Различные производители	41,6
Эгилок	EGIS (Венгрия)	26
Анаприлин	Акрихин (Россия)	9,3
Локрен	SANOFI-SYNTHELABO (Франция)	6,2
Атенол	Laboratorio FARMACEUTICO	5,2
Конкор	Nicomed (Норвегия)	4,1
Метопролол	Акрихин (Россия), RATIOFARM (Германия)	4,1
Корвитол	Берлин-Хеми (Германия)	3,1
Антагонисты кальция		
Верапамил	Различные производители	37
Коринфар	AWD (Германия)	22,2
Нифедипин	Различные производители	14,8
Кордафлекс	EGIS (Венгрия)	11,3
Кордипин	KRKA (Словения)	5,5
Кордафлекс-ретард	EGIS (Венгрия)	3,7
Кордипин-ретард	KRKA (Словения)	1,8
Норваск	Пфайзер (США)	1,8
Нормодипин	Gedeon Richter (Венгрия)	1,8
Препараты центрального действия		
Клофелин	Различные производители	100
α-адреноблокаторы		
Тонокардин	PLIVA (Хорватия)	100
Агонисты имидазолиновых рецепторов		
Альбарел	EGIS (Венгрия)	100
Комбинированные препараты		
Андипал	Различные производители	67,7
Адельфан	Различные производители	29
Нолипрел	Servier (Франция)	3,6
Тенорик	IPKA (Индия)	3,2
Триампур	AWD (Германия)	3,2
Раунатин	Фармстандарт (Россия)	3,2
Капозид	Акрихин (Россия)	3,2
Блокаторы AT₁ рецепторов		
Лозартан	Sun Pharmaceutical Industries Ltd. (Индия)	100

шихтого или иного уровня по САД, представлен в таблице 4.

На фоне антигипертензивной терапии – моно, комбинации из 2 препаратов, комбинации ≥ 3 препаратов, процент пациентов, достигших той или иной величины по ДАД, представлен в таблице 5.

Таким образом, среди больных АГ, принимавших антигипертензивные препараты, не были достигнуты целевые уровни АД у 73,3% пациентов по САД и у 53,3% – по ДАД. И только у 26,6% пациентов с АГ зафиксировано АД $< 140/90$ мм рт.ст., из них 15,3% больных получали монотерапию, 11,2% комбинированную: два препарата – 7,8%; три и более – 3,4%.

Заключение

По результатам исследования распространенность АГ в популяции Томской области находится на общероссийском уровне.

Реальная практика применения антигипертензивных препаратов в регионе существенно не отличается от последних рекомендаций ВНОК. Лидирующее положение занимают Д, ИАПФ и β -АБ. В основном предпочтение отдается препаратам с доказанной эффективностью: среди ИАПФ – эналаприлу [6], из β -АБ – кардиоселективным препаратам атенололу и метопрололу [7], из Д – гипотиазиду и индапамиду [8]. Среди АК в $\sim 50\%$ случаев используются препараты нифедипина короткого действия, которые не рекомендуется назначать для длительной терапии АГ [7,9]. Недостаточно широко назначаются блокаторы АТ₁ рецепторов, АИР, α -АБ.

Учитывая, что в группе монотерапии достаточно большое место занимают такие препараты, как андипал и адельфан, а так же использование с антигипертензивной целью спазмолитиков и цитрамона можно говорить о том, что особенно на начальных этапах раз-

Таблица 3

Наиболее часто встречающиеся комбинации препаратов и частота их назначения в группе комбинированной терапии (%)

Комбинация	Частота использования в группе комбинированной терапии, (%)
Д + ИАПФ	32,5
Д + β -АБ	12,2
Д + АК	8,5
Д + препарат центрального действия	1,8
ИАПФ + β -АБ	3,6
ИАПФ + АК	3,0
β -АБ + АК (дегидропиридины)	0,6
β -АБ + Верапамил (Дилтиазем)	0,6
Д + ИАПФ + β -АБ	20,8
Д + ИАПФ + АК	11,0

Таблица 4

Уровни САД, достигнутые на фоне терапии у больных АГ (%)

САД (мм рт.ст.)	Монотерапия (%)	Комбинация из 2 препаратов (%)	Комбинация ≥ 3 препаратов (%)
140-150	17,4	11,2	5,8
151-160	5,8	8,2	5,5
> 160	5,8	9,2	4,4
Всего	28,8	28,6	15,6

Таблица 5

Уровни ДАД, достигнутые на фоне проводимой терапии у больных АГ (%)

ДАД	Монотерапия, (%)	Комбинация из 2 препаратов, (%)	Комбинация ≥ 3 препаратов, (%)
90-95	10,2	8,9	4,4
96-100	7,1	7,5	3,1
> 100	3,7	4,0	4,4
Всего	21	20,4	11,9

вития АГ достаточно большая часть пациентов занимается самолечением. И если учесть, что только 2/3 больных принимают различную антигипертензивную терапию и менее трети из них на ее фоне имеют АД < 140/90 мм рт.ст., необходимость более внимательной и настойчивой работы врача с пациентом очевидна. В рамках реализации областной целевой про-

граммы «Профилактика и лечение артериальной гипертензии на территории Томской области, 2004–2008 гг» требуется более широкое информирование больных о регулярном, фактически пожизненном приеме антигипертензивных препаратов под контролем врача, создание различных образовательных программ для пациентов.

Литература

1. Чазова И.Е. Современные подходы к лечению артериальной гипертензии. *Consil med* (приложение Артериал гипертен) 2001; 11с.
2. Шальнова С.А., Деев А.Д., Вихирева О.В. и др. Распространенность артериальной гипертензии в России. Информированность, лечение, контроль. *Профилак забол укреп здор* 2001; 2: 3-7.
3. Остроумова О.Д., Гиляревский С.Р., Мамаев В.И. Что определяет экономическую эффективность лечения артериальной гипертензии? *РМЖ* 2003; 11(12): 703-6.
4. Оганов Р.Г., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. Артериальная гипертензия и ее вклад в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. *Профил забол укреп здор* 2001; 4: 11-5.
5. Чазова И.Е., Бойцов С.А., Небиридзе Д.В. Основные положения проекта второго пересмотра рекомендаций ВНОК по профилактике, диагностике и лечению артериальной гипертензии. *Кардиоваск тер профил* 2004; 3(4): 90-8.
6. Рудакова А.В., Хвещук П.Ф. Современная фармакотерапия: доказательства эффективности. Военно-медицинская академия. Санкт-Петербург 2002; 8-82.
7. Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. Москва 2002.
8. Преображенский Д.В., Сидоренко Б.А., Шатунова И.М. Тиазидные и тиазидоподобные диуретики как краеугольный камень современной антигипертензивной терапии. *РКЖ* 2004; 48(4): 5-13.
9. Zannad F, Boivin JM. Lorraine General Physician Investigators Group. Ambulatory 24-h blood pressure assessment of the felodipine-metoprolol combination versus amlodipine in mild to moderate hypertension. *J Hypertens* 1999; 17: 1023-32.
10. Петров В.И., Негода С.В., Лотатин Ю.М. и др. Фармакоэпидемиология антигипертензивных препаратов в Волгоградской области. *Клинич фармакол тер* 2002; 11(1): 62-4.
11. Петров В.И., Решетько О.В. Фармакоэпидемиология сердечно-сосудистых средств, приобретаемых населением в аптеках. *Клинич фармакол тер* 2004; 13(5): 72-7.
12. Эйдельман С.Е. Фармакоэпидемиология артериальной гипертензии в Санкт-Петербурге на примере Петроградского района. *Артер гиперт* 2002; 8(6): 212-5.
13. Национальные рекомендации по диагностике и лечению артериальной гипертензии. *Consil Med* 2001; 3(1): <http://www.consilium-med.com/media/consilium/01-01c/3.shtml>

Поступила 24/01-2005