

УДК 615.322

<https://www.doi.org/10.34907/JPQAI.2023.62.33.007>

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА И СТРУКТУРЫ НАЗНАЧЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИМЕЮЩИХ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ

С.М. Тарабукина, канд. фарм. наук, доцент кафедры фармакологии и фармации, ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова», г. Якутск, tctx@mail.ru

Проведен обзор общей смертности и заболеваемости населения Республики Саха (Якутия), показан удельный вес в структуре болезней системы кровообращения. Изучен ассортимент лекарственных препаратов, используемых для лечения артериальной гипертензии в аптечных организациях республики и ее северных районах. Проведены сравнительный анализ структуры назначений лекарственных препаратов, имеющих антигипертензивное действие, контент-анализ рекомендаций врачей при назначении фармакотерапии пациентам, состоящим на диспансерном учете. Предложены меры, направленные на повышение эффективности фармакотерапии.

Ключевые слова: лекарственные препараты, ассортимент, назначения, артериальная гипертензия, арктические районы

При анализе показателей заболеваемости и ведущих причин смертности населения Республики Саха (Якутия), в том числе населения ее арктических районов, установлено, что лидирующими являются болезни системы кровообращения.

Основные нозологические формы сердечно-сосудистых заболеваний: гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные заболевания. От осложнений сердечно-сосудистых заболеваний (инфаркта

миокарда, мозгового инсульта, почечной недостаточности) ежегодно в нашей стране умирает примерно 1,2 млн человек [7].

В структуре причин смертности от этих заболеваний максимальная доля приходится именно на артериальную гипертензию, в ряде исследований продемонстрирована прямая зависимость между частотой развития осложнений заболевания и уровнем артериального давления [3,6,10].

Доля в структуре смертности от этих осложнений доходит до 55% от общего уровня смертности. В России данный показатель в 2–4 раза выше, чем в развитых странах. В первую очередь это обусловлено тем, что в нашей стране показатели заболеваемости среди трудоспособного населения в 5–7 раз превышают аналогичные показатели в других странах [1,7,8].

В связи с этим ситуационный анализ ассортимента и назначений врачей проведен на примере лекарственных препаратов, применяемых для лечения артериальной гипертензии. Проведен контент-анализ 186 медицинских карт пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении (в деперсонализированном виде, без указания фамилии, имени, отчества и других персональных данных) в части наличия рекомендаций врачей в медицинской документации (в выписных эпикризах либо в медицинской карте амбулаторного больного) по поддержанию целевых уровней

артериального давления, режима приема лекарственных препаратов, сбалансированного питания, соблюдения физической активности и других мер.

Цель исследования – анализ структуры ассортимента и назначения лекарственных препаратов, контент-анализ рекомендаций врачей с последующей разработкой мер повышения эффективности фармакотерапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектами исследования служили статистические данные по заболеваемости и смертности, ассортимент лекарственных препаратов в аптечных организациях республики, медицинские карты пациентов (186 штук), получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Информационную базу исследования составили данные Государственного реестра лекарственных средств (по состоянию на май 2020 года), показатели расхода лекарственных средств оптовой компании и аптечных организаций республики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Уровень смертности населения республики от болезней системы кровообращения за 2022 год составил 366 на 100 000 населения. За последние годы показатель смертности населения от данной причины нестабилен. За 2018–2022 годы показатель возрос на 3,4%, с 354 до 366.

Анализ ассортимента лекарственных препаратов для лечения артериальной гипертензии, представленных в аптеках республики, проводили с использованием маркетингового, сравнительного, структурно-графического анализов.

Для маркетингового анализа ассортимента лекарственных препаратов использованы

следующие рыночные (товароведческие) позиции: классификационные группы (анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТС), фармакологическая); наименования (международное непатентованное название, торговое название); производство (отечественные, зарубежные); лекарственные формы (виды, агрегатное состояние: твердые, жидкие, мягкие, газообразные).

Анализ проводили на уровне России – по данным Государственного реестра лекарственных средств, на уровне республики – по данным ассортимента в оптовой компании и аптек. Кроме того, отдельно проведен анализ обеспеченности основными классами лекарственных препаратов для лечения артериальной гипертензии на базе аптеки, работающей в условиях Крайнего Севера. Аптека обслуживает административный район с численностью 12 775 человек.

В результате анализа сведений из Государственного реестра ЛС о зарегистрированных и разрешенных к применению ЛС для лечения артериальной гипертензии составлен информационный массив, включающий по международному непатентованному названию 47 наименований, по торговому названию 420 наименований. При этом установлено, что 55,8% лекарственных препаратов приходится на долю отечественных производителей.

Маркетинговый анализ по видам лекарственных форм показал, что лекарственные препараты твердых лекарственных форм представлены 599 торговыми названиями, что составляет 91,5% общей численности, в жидкой форме – 56 торговыми названиями, что составляет 8,5%.

Широту ассортимента оценивали по коэффициенту широты $K_{ш}$, который рассчитывали по формуле:

$$K_{ш} = \frac{Ш_{а}}{Ш_{з}}$$

где $Ш_a$ – количество фармакотерапевтических групп, имеющих в аптеках; $Ш_z$ – количество фармакотерапевтических групп, указанных в клинических рекомендациях диагностики и лечения артериальной гипертензии Российского медицинского общества по артериальной гипертензии.

В результате установлено, что $К_{ш} = 1$, в аптеках имеются все фармакотерапевтические группы, рекомендованные для лечения.

Коэффициент полноты ассортимента антигипертензивных лекарственных препаратов определяли по формуле:

$$K_{п} = \frac{П_a}{П_z},$$

где $П_a$ – количество торговых наименований, имеющих в наличии для лечения артериальной гипертензии в аптеках республики и арктических районов республики; $П_z$ – количество зарегистрированных в России торговых наименований.

Одним из самых важных аспектов организации эффективной фармакотерапии является использование партнерских отношений врача с пациентом, повышение образовательного уровня пациентов об артериальной гипертензии для осознанного участия больного в повышении эффективности лечебно-профилактического процесса [5]. Кроме того, исследования в России показали, что у пациентов имеется потребность в информации о новых лекарственных препаратах, приборах для контроля и других аспектах поддержания целевых значений артериального давления [2]. Пациентам с артериальной гипертензией необходима дополнительная информация не только по проблемам лекарственной терапии, но и по соблюдению определенного образа жизни и т. п., что существенно улучшит качество и результат лечения [4].

Для изучения ассортимента лекарственных препаратов, назначаемых больным с артери-

альной гипертензией в амбулаторных условиях и порядка назначения, выписывания лекарственных препаратов проанализированы данные 186 медицинских карт медицинской организации Республики Саха (Якутия) – ГБУ РС (Я) «Среднеколымская ЦРБ».

Выборочная совокупность для проведения анализа назначений лекарственных препаратов сформирована методом направленного отбора амбулаторных карт пациентов, состоящих на диспансерном учете.

Критериями включения назначений врачей в исследование были:

- 1) пациенты, состоящие на диспансерном учете;
- 2) диагноз, указанный в основных и сопутствующих заболеваниях пациентов: артериальная гипертензия различной степени независимо от происхождения по кодам 110, 111, 112, 113, 115 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра: артериальная гипертензия 1–3 степени, за исключением резистентной артериальной гипертензии;
- 3) назначения пациентам лекарственных препаратов для лечения артериальной гипертензии.

Численность выборочной совокупности для анализа назначений лекарственных препаратов определяли по формуле Паниотто:

$$n = \frac{1}{m^2 + 1/N},$$

где m – ошибка выборки (0,05); N – объем генеральной совокупности (суммарная численность пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по прикрепленному участку, – 342 человека взрослого населения).

$$n = \frac{1}{0,05^2 + 1/400} = \frac{1}{0,0025 + 0,0029} = 185,2.$$

Средний возраст пациентов составил 57 лет. Мужчины среди них встречались в 97

случаях, что составило 56%. Пациенты имели диагнозы «ишемическая болезнь сердца», «состояние после перенесенной острой недостаточности мозгового кровообращения», «сахарный диабет», «цереброваскулярные заболевания», «хронические заболевания почек» и др., а также «артериальная гипертензия» различных степеней и форм.

При анализе медицинской документации пациентов, находящихся на диспансерном учете, установлено, что не в полном объеме оформлены сведения о диспансерном наблюдении, а также учетная форма №030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения».

В неполном объеме представлены рекомендации врачей по поддержанию целевых уровней артериального давления, контроля выполнения врачебных рекомендаций по коррекции факторов риска, контроля за соблюдением режима приема, оценки состояния органов-мишеней, возможных побочных эффектов фармакотерапии. Недостаточно представлены образовательные мероприятия при лечении пациентов с артериальной гипертензией. Информирование пациента о факторах риска и сопутствующих заболеваниях, риске развития осложнений и необходимости полного выполнения предписанных врачом рекомендаций осуществляется лечащими врачами, предположительно, в устной форме.

Контент-анализ медицинской документации показал, что при назначении врачами антигипертензивных лекарственных препаратов наиболее востребованными группами были ингибиторы ангиотезинпревращающего фермента, бета-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, диуретики.

При монотерапии врачи использовали следующие классы антигипертензивных препаратов – ингибиторы ангиотезинпревращающего фермента, бета-адреноблокаторы, комбинированные препараты. Из двух лекарственных препаратов назначались сочетания из группы ингибиторов ангиотезинпревращающего

фермента и диуретиков, бета-адреноблокаторов и диуретиков. Остальные назначения состояли из трех и более антигипертензивных лекарственных препаратов. Установлен высокий процент полипрагмазии. Все пациенты (кроме антигипертензивных) получали более 3 лекарственных препаратов (4,3%), более 5 лекарственных препаратов получали 95,7%.

Большинство пациентов получали антиагрегантную терапию (препараты ацетилсалициловой кислоты и другие), препараты, снижающие уровень холестерина, а также других продуктов жирового метаболизма.

Ингибиторы ангиотезинпревращающего фермента широко назначались, их получало 48% пациентов. Преимущественно назначались среди них: лизиноприл, эналаприл, периндоприл, каптоприл.

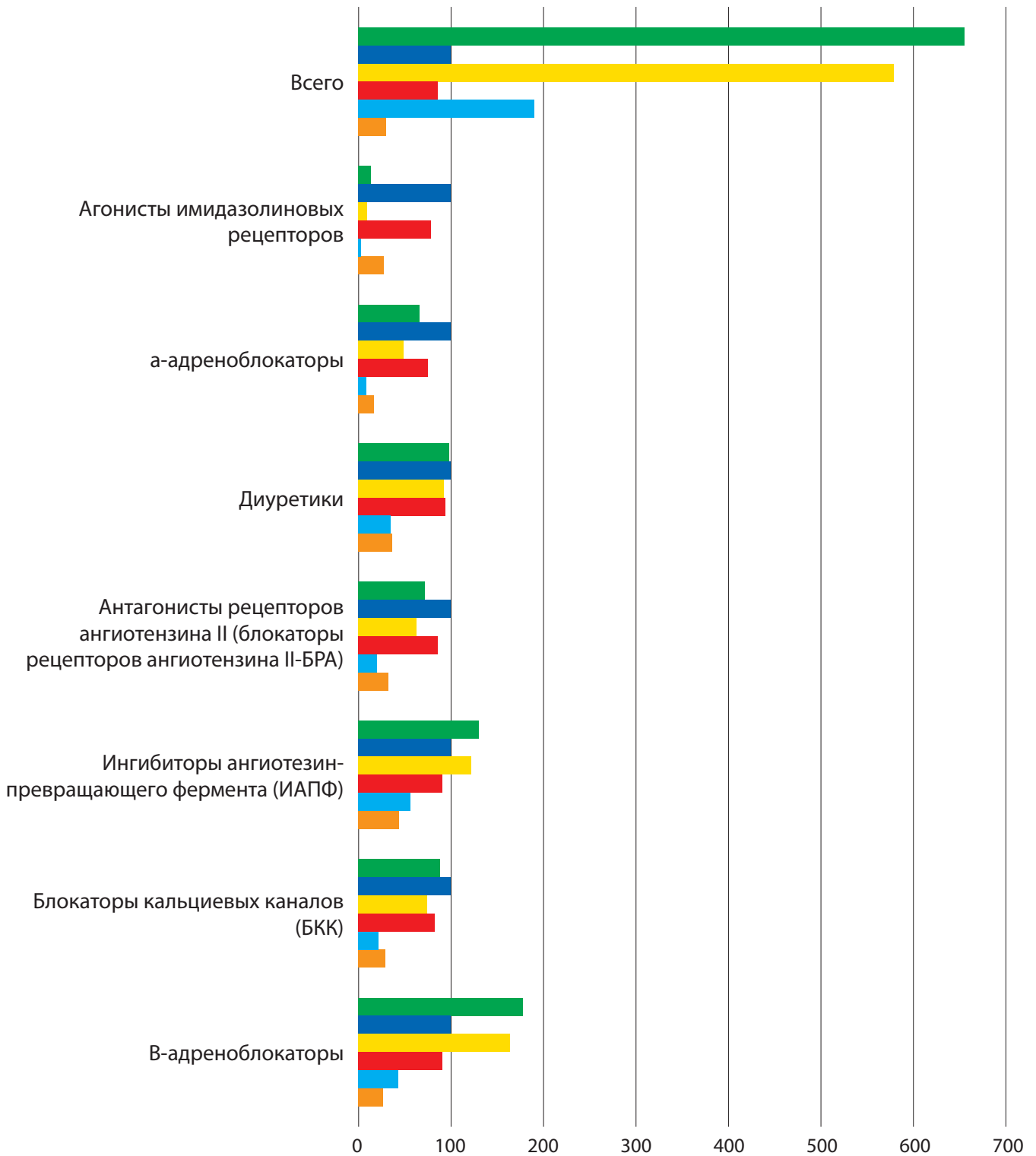
Бета-блокаторы получали 42% пациентов. В структуре назначений лидировали: бисопролол, метопролол, атенолол.

Из диуретиков в комбинации наиболее часто назначались: индапамид, спиронолактон, фуросемид.

Из данных рисунка видно, что в России зарегистрировано 655 торговых наименований антигипертензивных лекарственных препаратов (по состоянию на 1.05.2020). В аптеках республики имеется 578 торговых наименований, что составляет 85,6%.

Таким образом, полученные данные сравнительного анализа и изучения медицинской документации убедительно показывают, что имеется необходимость:

- проведения фармацевтическими специалистами информационной работы среди врачей об имеющемся ассортименте выпускаемых промышленностью антигипертензивных лекарственных препаратов и о фактическом наличии их в аптеках республики;
- активного участия фармацевтических специалистов для расчета потребности пациентов в антигипертензивных лекарственных препаратах;



- Количество зарегистрированных в РФ ЛП в МНН в абсолютных цифрах
- Количество зарегистрированных в РФ ЛП в МНН, удельный вес в %
- Ассортимент в аптеках РС (Я), удельный вес в %
- Ассортимент в аптеках РС (Я) в абсолютных цифрах
- Назначения врачей по результатам изучения медицинской документации в абсолютных цифрах
- Назначения врачей по результатам изучения медицинской документации, удельный вес в %

РИС. Сравнительный анализ назначений врачей, ассортимента антигипертензивных ЛП в аптеках и зарегистрированных в РФ

- активного профессионального участия фармацевтических специалистов в вопросах обучения приверженности терапии пациентов с артериальной гипертензией, повышения их образовательного уровня в достижении эффекта от фармакотерапии, снижении факторов риска, формирования мотивации;
- надлежащего фармацевтического консультирования каждого пациента с индивидуальным подходом по вопросам режима приема антигипертензивных ЛП, соблюдения предписанных врачом рекомендаций, при необходимости дублирования в письменном виде [9].

ВЫВОДЫ

На основании изучения данных Государственного реестра лекарственных средств можно сделать вывод о том, что на российском фармацевтическом рынке зарегистрировано достаточное количество антигипертензивных лекарственных препаратов разных фармакотерапевтических групп. Результаты маркетинговых исследований показали, что в аптеках республики ассортимент антигипертензивных лекарственных препаратов представлен не в полном объеме. Рассчитанный коэффициент полноты показал, что в аптеках арктических районов республики ассортимент существенно ниже (0,49), чем в целом по республике (0,87).

При анализе назначений установлено, что не весь ассортимент фармакотерапевтических групп антигипертензивных лекарственных препаратов, зарегистрированных в России, используется врачами. Установлено, что назначается лишь в среднем 31,3% от общего количества имеющихся лекарственных препаратов. Рекомендации врачей отражены в краткой форме, без подробного изложения оптимальной программы медикаментозного и немедикаментозного лечения, что подразумевает

необходимость участия фармацевтических специалистов в подробном индивидуальном консультировании пациента по вопросам фармакотерапии и участия в повышении приверженности лечению, образовательного уровня пациента.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Авдеева М.В. Роль центров здоровья в профилактике социально значимых неинфекционных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста / М.В. Авдеева, О.М. Григорьева, М.Б. Фридман // Успехи геронтологии. – 2011. – Т. 24. – №3. – С. 524–528.
2. Веселова Е.Е. Разработка методических подходов к построению концептуальной модели информационного взаимодействия медицинских и фармацевтических специалистов при оказании лекарственной помощи больным артериальной гипертензией: автореф. дисс. ... канд. фарм. наук: 14.04.03 / Веселова Екатерина Евгеньевна. – Москва, 2016. – 23 с.
3. Лашкул З.В. Влияние реформирования здравоохранения Украины на показатели заболеваемости и смертности от артериальной гипертензии / З.В. Лашкул // Медицинские новости. – 2014. – №3. – С. 32–35.
4. Н.Б. Дрёмова, А.И. Овод, Э.А. Коржавых. Основы фармацевтической помощи в здравоохранении. – Курск: ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, 2009. – 409 с.
5. Чазова И.Е., Агеев Ф.Т., Фофанова Т.В. [и др.] Обучение и самообразование пациента – важный шаг на пути повышения приверженности пациента к лечению // Системные гипертензии. – 2014. – Т. 11. – №3. – С. 7–10.
6. Оганов Р.Г. Демографические тенденции в Российской Федерации: вклад болезней системы кровообращения / Р.Г. Оганов,

- Г.Я. Масленникова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2012. – Т. 11. – №1. – С. 5–10.
7. Оганов Р.Г. Эпидемию сердечно-сосудистых заболеваний можно остановить усилением профилактики / Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленникова // Профилактическая медицина. – 2009. – Т. 12. – №6. – С. 3–7.
8. Паутов И.С. Восприятие рисков ухудшения здоровья населением России и механизмы его формирования / И.С. Паутов // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». – 2010. – №2. – С. 119–128.
9. Фармацевтическое консультирование: Учебник / С.В. Оковитый, А.Н. Куликов, Е.Б. Шустов [и др.]; под ред. С.В. Оковитого, А.Н. Куликова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 208 с.
10. Hodges P. Heart failure: epidemiologic update // Crit. Care. Nurs. Q. 2009; 32(1): 24–32. DOI:10.1097/01. CNQ.0000343131.27318.36.

ANALYSIS OF THE ASSORTMENT AND PRESCRIPTION PATTERNS OF ANTIHYPERTENSIVE MEDICATIONS

S.M. Tarabukina

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosov", Yakutsk, Russia

A review of the general mortality and morbidity of the population of the Republic of Sakha (Yakutia) has been conducted, and the share in the structure of diseases of the circulatory system has been shown. An analysis of the assortment of pharmaceutical drugs used for the treatment of arterial hypertension in pharmaceutical organizations across the republic and its northern regions has been performed. Comparative analysis of the prescription patterns of antihypertensive medications, along with content analysis of physicians' recommendations for pharmacotherapy among patients under clinical surveillance, has been carried out. Measures aimed at enhancing the effectiveness of pharmacotherapy are proposed.

Keywords: pharmaceutical drugs, assortment, prescriptions, arterial hypertension, Arctic regions