

РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Гацан В. В., Бакаева А. Н.

*ГБОУ ВПО Пятигорская государственная фармацевтическая академия, Пятигорск
Пятигорск, Россия (357500, г. Пятигорск, пр. Калинина, 11) nyska.md19@mail.ru*

Артериальная гипертензия – одно из самых распространенных в мире заболеваний сердечно-сосудистой системы. В России сложилась напряженная эпидемиологическая ситуация, связанная с ростом заболеваемости артериальной гипертензией. По прогнозу специалистов, к 2025 году число людей с артериальной гипертензией превысит 1,5 млрд человек. В настоящее время артериальная гипертензия рассматривается как величайшая в истории человечества неинфекционная пандемия, поражающая почти половину населения. Основными причинами понижения показателей общей продолжительности жизни являются такие негативные тенденции в здравоохранении, как недоступность медицинской помощи для малоимущих слоев населения и территориальные различия в ресурсообеспеченности. Артериальная гипертензия – один из ведущих факторов риска сердечно-сосудистой заболеваемости, смертности и инвалидизации, поэтому требуется повышенное внимание к данной проблеме и ее скорейшее решение [1,2].

Ключевые слова: артериальная гипертензия, социально-демографический портрет потребителя, лекарственные препараты.

RESULTS OF SOCIOLOGICAL POLL OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN THE ROSTOV REGION

Gatsan V. V., Bakayeva A. N.

*GBOU VPO Pyatigorsk state pharmaceutical academy, Pyatigorsk
Pyatigorsk, Russia (357500, Pyatigorsk, ave. of Kalinin, 11). nyska.md19@mail.ru*

Arterial hypertension – one of the diseases most widespread in the world warmly – vascular system. In Russia there was an intense epidemiological situation connected with growth of incidence by arterial hypertension. On a forecast of experts, by 2025 the number of people with arterial hypertension will exceed 1,5 billion people. Now arterial hypertension is considered as the noninfectious pandemic greatest in the history of mankind striking nearly a half of the population. The main reasons for fall of indicators of the general life expectancy are such negative tendencies in health care, as inaccessibility of medical care to needy segments of the population and territorial distinctions in a resursoobespechennost. Arterial hypertension – one of leading risk factors warmly – vascular incidence, mortality and an invalidizatsiya therefore special attention to this problem and its fastest decision is required.

Keywords: arterial hypertension, socially – a demographic portrait of the consumer, medicines.

Целью исследования явилось составление социально-демографического портрета потребителя антигипертензивных лекарственных препаратов (ЛП) в Ростовской области для формирования потребности ЛП, применяемых при лечении артериальной гипертензии на региональном уровне.

Материалы и методы. Нами проведен мониторинг потребности в лекарственных препаратах с сентября 2009 по декабрь 2011 г. Для этого использовано социологическое исследование по специально разработанной анкете. В анкетировании приняли участие 237 чел., больных артериальной гипертензией, что отвечает условиям репрезентативности. В первой части анкеты респонденты указывали свои социально-демографические данные, ежемесячный доход и расходы на медикаменты, продукты питания и прочие расходы своей

семьи; во второй – заболеваемость, ее продолжительность, а также наименования лекарственных препаратов, применяемых для лечения.

Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики.

Результаты и обсуждение. Анализ полученной информации позволил выделить основные критерии формирования портрета потребителя:

- Возраст – от 23 до 25 лет; - от 26 до 55 лет; - старше 55 лет.
- Пол: - мужской; - женский.
- Социальное положение: - рабочий; - служащий; пенсионер.
- Количество человек в семье: - от 1 до 2; - от 3 до 5; - более 5 человек.
- Доход семьи за месяц – руб., в среднем на одного человека.
- Расходы: - продукты питания; - медикаменты; - прочие расходы.
- Приобретение медикаментов: - за полную стоимость; - льготно.
- Заболеваемость: - заболевание; продолжительность: - диагноз установлен впервые; - до 5 лет; более 5 лет.
- Наименования лекарственных препаратов, применяемых для лечения заболевания.

В качестве основного критерия был выбран среднедушевой доход. Правительством Ростовской области № 97 от 07.11.2011 установлена величина прожиточного минимума (ПМ) трудоспособного населения, составляющая 6248 руб. на душу населения, поэтому показатели среднедушевого дохода были поделены на две группы: ниже ПМ (до 6 т. руб.) и выше ПМ (более 6 т. руб.). Распределение больных артериальной гипертензией в зависимости от среднедушевого дохода представлено в таблице 1.

Таблица 1. Распределение больных артериальной гипертензией – потребителей лекарственных препаратов

Показатель	Среднедушевой доход	
	Ниже ПМ (до 6 тыс. руб.)	Выше ПМ (более 6 тыс. руб.)
Удельный вес опрошенных по группам	24,9	75,1
Возраст, лет: - от 23 до 25 лет	-	26,9
- от 26 до 55 лет	72,1	42,6
- старше 55 лет	27,9	30,5
Пол: - женщины	22,4	20,5
- мужчины	77,6	79,5

Социальное положение: - рабочие	59,5	47,9
- служащие	5,2	17,4
- пенсионеры	35,3	34,7
Количество человек в семье: - от 1 до 2	25,8	32,7
- от 3 до 5	39,5	28,4
- более 5	34,7	38,9
Продолжительность заболевания: - диагноз установлен впервые	18,1	38
- до 5 лет	66,4	42,9
- более 5 лет	15,5	19,1
Приобретение медикаментов: - льготно	31,9	4,2
За полную стоимость	68,1	95,8

Распределение среднемесячного дохода семьи больного артериальной гипертензией на лекарственные препараты и продукты питания представлено в таблице 2.

Таблица 2. Распределение расходов семьи больного артериальной гипертензией на лекарственные препараты и продукты питания

Среднедушевой доход населения	Количество человек в семье								
	От 1 до 2			От 3 до 5			Более 5		
	Удельный вес расходов (в %)								
	лекарственные	питание	Прочие расходы	лекарственные	питание	Прочие расходы	лекарственные	питание	Прочие расходы
Ниже ПМ	23	58,9	17,9	23,5	67,6	8,8	18,6	62,8	18,6
Выше ПМ	21,9	65,6	12,5	23,4	57,4	19,2	20,5	61,4	18,1

Анализ распределения доходов семьи – потребителя лекарственных препаратов – показал, что на приобретение лекарственных препаратов и продуктов питания расходуется до 85 % общего дохода, тогда как на удовлетворение остальных нужд (оплата коммунальных услуг, приобретение одежды и др.) остается около 15 – 20 % от общей суммы дохода.

Более детальный анализ распределения расходов семьи больного артериальной гипертензией показал, что на продукты питания затрачивается около 60 – 70 % общего дохода, затраты на медикаменты при увеличении количества человек в семье повышаются и составляют от 20,5 % до 33,3 %. Исходя из этого можно сделать вывод, что на продукты питания и медикаменты респондентами затрачивается до 85 – 90 % общего дохода семьи и лишь 10 –15 % остается на удовлетворение остальных нужд.

Социально-демографический портрет потребителей лекарственных препаратов для лечения артериальной гипертензии на региональном уровне составлен по двум изучаемым группам.

Группа со среднедушевым доходом меньше прожиточного минимума

Потребители таких лекарственных препаратов проживают преимущественно в городе, семья состоит из 3–4 чел., возраст старше 55–65 лет, пенсионеры, страдающие хронической формой артериальной гипертензии более 5 лет. На лекарственные препараты в данной группе затрачивается до 25–35 % общего дохода, на питание – до 60 %, что составляет до 85–90 % дохода семьи респондента.

Группа со среднедушевым доходом, равным или выше прожиточного минимума

Потребители проживают в основном в городе, семья состоит из 1 – 2 чел., в возрасте старше 65 лет, преимущественно пенсионеры, страдающие артериальной гипертензией более 5 лет. Расходы на лекарственные препараты и питание составляют соответственно 22 – 27 % и до 85 %.

Полученная социально-демографическая характеристика потребителя лекарственных препаратов для лечения артериальной гипертензии обосновывает необходимость социальной защиты такой категории населения в Ростовской области.

В настоящее время на фармацевтическом рынке России зарегистрировано 389 лекарственных препаратов для лечения артериальной гипертензии, относящихся к 36 фармакотерапевтическим группам (ФТГ) [3,4,5].

Анализ анкетных данных позволил выявить ассортимент, применяемых ЛП для лечения артериальной гипертензии, среди жителей в Ростовской области.

В ходе исследования было выявлено 27 фармакотерапевтических групп, что составляет 75 % от общего количества зарегистрированных ФТГ. Их распределение от общего числа назначений представлено в таблице 3.

Таблица 3. Распределение фармакотерапевтических групп в соответствии с назначениями врачей

ФТГ	% от общего числа назначений
Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ)	87,6
β – блокаторы	82,8
Блокаторы ангиотензиновых рецепторов	73
Диуретики	73
Антагонисты кальция	73
α – адреноблокаторы	35,6
Препараты центрального действия	35,6
Антиаритмики	18,6
Витамины	18,6
Нитраты	18,6
Гиполипидемические препараты	18,6
Антиагреганты	8,9
Комбинированные препараты	4,6

Кроме перечисленных фармакотерапевтических групп, отдельные группы респондентов применяют ЛП из следующих фармакотерапевтические группы: антигипоксанты; метаболики; нестероидные противовоспалительные средства; антикоагулянты; вазодилататоры; ноотропы; корректоры мозгового кровообращения; гомеопатические лекарственные препараты и др.

Для более детального анализа ЛП указанных фармакотерапевтических групп, используемых для лечения артериальной гипертензии, было проведено изучение их номенклатуры. Установлено, что характеристика спроса (в порядке убывания) в разрезе ФТГ выглядит следующим образом:

- ингибиторы АПФ: фозикард, берлиприл, престариум, капотен, ренитек, эналаприл, хартил, беталок зок, зокардис, диротон, моноприл, энап Р, расилез;
- β – адреноблокаторы: атенолол, тенорик, конкор, эгилок, метопролол, анаприлин, небилет, бидоп;

- блокаторы АТ-рецепторов: лозап, теветен;
- диуретики: индап, гипотиазид, арифон, фуросемид, верошпирон, равел;
- антагонисты кальция: норваск, кордафлекс, амлодипин, верапамил, нифедипин, коринфар;
- α – адреноблокаторы: ницерголин;
- препараты центрального действия: клофелин, физиотенз;
- антиаритмические: панангин, амиодарон, кордарон, препараты боярышника;
- витамины: мильгамма;
- нитраты: нитроминт, нитроглицерин, изокет, кардикет, перлинганит;
- гиполипидемические препараты: аторис, аторвастатин, крестор, вазилип, симло, симвастатин, торвакард;
- антиагреганты: зилт, кардиомагнил, тикло, аспирин, тромбо АСС, аспирин-кардио;
- комбинированные препараты: кадуэт, ирузид, кораксан, аккузид, нолипрел.

В анкетах пациенты также указали, что для лечения применяют и следующие лекарственные препараты: гепарин (антикоагулянты), папаверин (вазодилаторы), предуктал (антигипоксанта), пирацетам, луцетам, фезам (ноотропы), кеторол, нурофен (нестероидные противовоспалительные препараты). Все они, как правило, назначались врачами.

По результатам исследований разработаны методические рекомендации для формирования номенклатуры антигипертензивных лекарственных препаратов в аптечных организациях Ростовской области.

Список литературы

1. Гацан, В. В. Формулярный справочник антигипертензивных лекарственных средств, применяемых для лечения артериальной гипертензии в условиях стационара / В. В. Гацан, И. В. Скороход. – Пятигорск, 2004. – 34 с. – Деп. в ВИНТИ МЗРФ 05.04.2004, № 196 – В – 2004.
2. Государственный реестр лекарственных средств. Официальное издание (по состоянию на 1 января 2000 г.). – М., 2000. – 1204 с.
3. Дугин, С. Ф. Исследование роли нейро-гуморальных систем в патогенезе экспериментальной хронической сердечной недостаточности / С. Ф. Дугин [и др.] // Информационный бюллетень РФФИ. – 1994. – Т.2. – №4. – С.292.

4. Ивашев, М. Н. Особенности кардиогемодинамики при применении золетила у лабораторных животных / М. Н. Ивашев [и др.] // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – 2012. – №4(123). – Выпуск 17/1. – С. 168 – 171.
5. Кардиология: национальное руководство / под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1232 с.
6. Клиническая фармакология и фармакотерапия: учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. – 2-е изд., испр. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 640 с.
7. Машковский, М. Д. Лекарственные средства: пособие для врачей / М. Д. Машковский. – 16-е изд., перераб., испр. и доп. – М.: Новая волна; Издатель Умеренков, 2010. – 1216 с.
8. Регистр лекарственных препаратов России РЛП Энциклопедия лекарств. 19-й вып./ гл. ред. Г. Л. Вышковский. – М.: РЛС-МЕДИА, 2010. – 1368 с.
9. Сбоева, С. Г. Маркетинговый анализ регионального рынка лекарственных препаратов, применяемых при нарушениях мозгового кровообращения // Экономический вестник фармации. – 2001. – №4. – С. 77-85.
10. Справочник Видаль лекарственных препаратов в России: справочник. – М.: АстраФармСервис, 2005. – 1536 с.

Рецензенты:

Погорелый В. Е., доктор биологических наук, профессор, заведующий кафедрой фармакологии и патологии ГБОУ ВПО Пятигорская ГФА Минздравсоцразвития России, г. Пятигорск.

Ивашев М. Н., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической фармакологии ГБОУ ВПО Пятигорская ГФА Минздравсоцразвития России, г. Пятигорск.