

УДК 659.113.26.22:616.12-008.331.1

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

Ковалёва Т.Г., Еманова А.М., Гацан В.В., Клейчук Е.В.

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, Пятигорск, Россия (357532, Пятигорск, пр. Калинина, 11), e-mail: klejchuk-e-v@mail.ru

В связи с широким предложением различных групп и торговых наименований лекарственных препаратов для лечения артериальной гипертензии на фармацевтическом рынке возникает необходимость обоснования выбора тех или иных препаратов. А поскольку оценка эффективности лекарственных препаратов – это прерогатива врачей, то возникает необходимость проведения экспертной оценки эффективности лекарственных препаратов, применяемых для лечения артериальной гипертензии. Для этого было определено репрезентативное число экспертов, которым были предложены три комплекта анкет. Всего было собрано 78 анкеты. В ходе их обработки была оценена компетентность экспертов, а так же выявлены наименования антигипертензивных лекарственных препаратов различных фармакотерапевтических групп, признанных наиболее эффективными, по мнению экспертов. Кроме того, нами оценивалась и эффективность различных комбинаций лекарственных препаратов, применяемых для лечения артериальной гипертензии.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, экспертная оценка, эффективность лекарственных препаратов, анкетирование.

EVALUATION OF DRUGS FOR TREATING HYPERTENSION IN STAVROPOL TERRITORY

Kovaleva T.G., Emanova A.M., Gatsan V.V., Klejchuk E.V.

Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute, a branch of the Ministry of Health Medical University VolgGMU Rossi, Pyatigorsk, Russia (357532, Pyatigorsk, etc. Kalinina, 11), e-mail: klejchuk-e-v@mail.ru

Due to the wide offer of various groups and trade names of drugs for the treatment of hypertension in the pharmaceutical market there is a need to justify the choice of certain drugs. Since assessment of the effectiveness of drugs - it is the prerogative of doctors, there is a need for an expert evaluation of the effectiveness of drugs used to treat hypertension. To do this, it was determined representative number of experts who have been offered three sets of questionnaires. There were collected 78 questionnaires. In the course of their treatment was assessed competence of the experts, and also revealed the name of antihypertensive drugs of different pharmacological groups, recognized as the most effective, according to experts. In addition, we evaluated the effectiveness and various combinations of drugs used for the treatment of hypertension.

Keywords: hypertension, expert evaluation, the effectiveness of drugs, questioning.

Отбор рациональной номенклатуры лекарственных препаратов для лечения артериальной гипертензии, как одного из наиболее распространённых заболеваний сердечно-сосудистой системы, является важным направлением для повышения эффективности фармакотерапии этого заболевания [3]. Проводился этот отбор на основе экспертной оценки лекарственных препаратов используемых для лечения амбулаторных больных в поликлинических учреждениях г. Пятигорска, г. Минеральные Воды, г. Железноводска, г. Ставрополя, г. Ессентуки, г. Георгиевска и сельской местности. Основной целью экспертизы явилась оценка терапевтической эффективности и частоты назначения лекарственных препаратов для лечения артериальной гипертензии и использование её для последующей

разработки оптимального ассортимента лекарственных препаратов для лечения амбулаторных больных [5].

Для лечения артериальной гипертензии рекомендуется 72 международных непатентованных наименования и 565 торговых наименований лекарственных препаратов, относящихся к разным фармакотерапевтическим группам (в это число включены также и комбинированные лекарственные препараты), из них - ингибиторы АПФ – 114 ТН, 12 МНН, антагонисты ангиотензина II – 54 ТН, 8 МНН, ингибиторы ренина – 4 ТН, 1 МНН, диуретики – 69 ТН, 18 МНН, блокаторы кальциевых каналов – 122 ТН, 28 МНН, β -блокаторы – 81 ТН, 5 МНН, комбинированные препараты – 121 наименование.

В качестве основного метода, нами был выбран метод очного анкетирования, позволяющий провести объяснительную работу среди экспертов и обеспечивающий полноту возврата анкет. Индивидуальные оценки, обобщённые в одну среднюю, дают максимально полную характеристику лекарственных препаратов[7].

С целью получения репрезентативных данных очень важно правильно подобрать группу врачей-специалистов как в качественном, так и в количественном составе. Определение числа экспертов производилось по формуле бесповоротной выборки (при вероятности 90% и ошибке 10%), гарантирующей репрезентативность отбора [1]. Проведённые расчёты показали необходимость получения и анализа анкет от 73 эксперта.

В качестве экспертов были привлечены ведущие специалисты системы здравоохранения Ставропольского края, работники практического здравоохранения. В исследовании приняли участие 78 экспертов, что удовлетворяет требованиям репрезентативности выборки. Все эти анкеты подвергались статистической обработке. В результате проведения экспертизы было проанализировано 78 комплектов анкет.

Анализ данных анкеты №1 «Профессиональные данные эксперта» позволил получить следующие сведения об экспертах, представленные в таблице 1.

Таблица 1

Оценка профессиональных данных врачей-специалистов

Критерий оценки	Показатель	Число экспертов, принявших участие в анкетировании	
		Абсолютное число, чел.	Удельный вес, %
Специальность	Кардиологи	26	33,3%
	Терапевты	52	66,7%
Стаж работы	До 5 лет	12	15,4%
	6-10 лет	17	21,8%

	11-20 лет	27	34,6%
	Свыше 20 лет	22	28,2%
Занимаемая должность	Главный врач	1	1,3%
	Зав. отделением	9	11,5%
	Врач	62	79,5%
	Ординатор	6	7,7%
Наличие квалификационной категории	Высшая	21	26,9%
	Первая	44	56,4%
	Вторая	7	9,0%
	Не имеют	6	7,7%
Наличие учёной степени	Доктор мед. наук	-	
	Кандидат мед. наук	11	13,9%
	Не имеют	67	85,9%
Место работы	Стационар	17	21,8%
	Поликлиника	53	67,9%
	Санаторий	8	10,3%
Месторасположение медицинской организации	Сельская местность	16	20,5%
	Городская местность	62	79,5%
Степень знакомства с лекарственной терапией	Мало знаком	-	-
	Хорошо знаком	12	15,4%
	Очень хорошо знаком	66	84,6%
Итого		78	100

Как следует из данных таблицы 1, анализ профессиональных данных экспертов, показал, что 37,2% экспертов имеют стаж работы до 10 лет, стаж работы свыше 10 лет имеют 62,8%, причём со стажем от 11 до 20 лет – 34,6%, свыше 20 лет – 28,2% опрошенных. Большинство экспертов имеют первую квалификационную категорию – 56,4%, 26,9% - высшую, 9% - вторую, у 7,7% квалификационная категория отсутствует. Один опрошенный занимает должность главного врача(1,3%), 8 – заведующие отделениями (10,2%), 63 – врачи (80,8%) и шестеро – ординаторы (7,7%). Квалификационные категории были в наличии у 72 специалистов (92,3%), большее число которых имеют первую (56,4%) и высшую (26,9%) квалификационные категории. Среди опрошенных врачей 11 имеют учёную степень кандидата медицинских наук (13,9%).

По результатам наших исследований, в группу высококомпетентных экспертов вошло 28 врачей, заполненные анкеты которых, мы приняли за основу нашей экспертной оценки.

Учитывая мнения остальных участников опроса, признанных компетентными специалистами (50 анкет), мы составили список врачебных предпочтений лекарственных препаратов при лечении артериальной гипертензии [4].

По результатам группировки средневзвешенных оценок можно провести градуировку исследуемого ассортимента ЛП [6].

Первую группу составляют ЛП, получившие средневзвешенные оценки в пределах от 4,5 до 5,0 баллов (границы 4,30-4,99), вошло 66 лекарственных препаратов:

- Эналаприл, Энап, Энам, Капотен, Каптоприл, Диротон, Престариум, Престариум А, Фозикард, Лозартан, Валсартан, Козаар, Лозап, Лозап плюс, Презартан, Валз, Расилез, Гидрохлортиазид, Гипотиазид, Индапамид, Индап, Арифон, Арифон Ретард, Лазикс, Верошприрон, Спиринолактон, Верапамил, Изоптин, Калчек, Амловас, Дилтиазем, Адалат, Норваск, Стамло, Нифедипин, Фелодипин, Коринфар, Кордипин, Беталок ЗОК, Эгилек, Метопролол, Бипрол, Бидоп, Конкор, Конкор Кор, Лизоретик, Нолипрел, Небиволол, Небилет, Ко-ренитек, Энзикс, Ко-Диротон, Лизоретик, Нолипрел, Экватор, Лориста Н, Вальсакор Н, Эксфорж, Тенорик, Конкор АМ, Теночек, Вазотенз Н, Тарка, Зониксем НЛ, Энзикс дуо, Капозид

Эта группа ЛП характеризуется как имеющая «благоприятную» конъюнктуру в неё входят наиболее эффективные ЛП, имеющие перспективный спрос [2].

Вторую группу составили 40 наименований ЛП, имеющие оценки в пределах 3,30-4,29, т. е. 3,5-4,0 балла:

- Лодоз, Теноретик, Апроваск, Кандекор Н, Дуопресс, Хартил Д, Рениприл ГТ, Карведилол, Бисопролол, Бетаксоллол, Леркамен, Нимотоп, Фенигидин, Кордафлекс, Кордафен, Плендил, Тенокс, Амлотоп, Амлодипин, Диувер, Ионик, Атаканд, Апровель, Диован, Лориста, Фозиноприл, Аккупро, Тритаце, Рамиприл, Перинева, Периндоприл, Лизиноприл, Даприл, Рениприл, Ренитек, Берлиприл, Теветен Плюс, Гизаар, Дальнева, Ирузид

Такие ЛП характеризуются как препараты группы «риска». Эти ЛП достаточно эффективны, но имеют неблагоприятную конъюнктуру, тенденцию стабилизации и снижения спроса.

ЛП, имеющие средневзвешенные оценки в пределах 1,0-3,0 балла (границы 0,10-3,29) составляют третью группу. Это ЛП с «неблагоприятной» конъюнктурой (28 наименований ЛП):

-Престанс, Вазолонг Н, Карвидил, Бисокард, Лаципил, Нифелат, Нифадил, Ломир, Амлонорм, Кардил, Финоптин, Тригрим, Тензар, Лорвас, Индиур, Микардис, Кандекор, Вальсакор, Лосакор, Вазотенз, Гоптен, Пирамил, Лизорил, Ирумед, Эпситрон, Энвиприл, Энвас, Эднит.

Они не пользуются спросом, так как имеют многочисленные побочные эффекты, недостаточно эффективны, некоторые ЛП являются новыми или отсутствуют в данном сегменте рынка. Неоценённые ЛП, имеющие 0 баллов, составляют группу препаратов, которая не знакома экспертам, например, Блокордил, Диропресс, Литэн, Корприл, Ирсар, Гипосарт, Прайтор, Каверил, Тиакем, Нифесан и др. То есть, можно сделать вывод, что ряд лекарственных препаратов получили низкие значения «средневзвешенных» оценок в связи с тем, что многие врачи не смогли оценить их эффективность и частоту назначения, так как эти наименования ЛП не применяются ими в практической деятельности. Градуировка ассортимента дополняется данными о степени знакомства эксперта с конкретным препаратом, его мнение о спросе (частоте назначения) и, возможно, его примечаниями.

Список литературы

1. Ардашев В.Н. Артериальная гипертензия: современная стратегия лечения // Новая аптека. – 2006. - №4. – С. 20-24.
2. Бочкарев Б.Г., Кабакова Т.И. Обоснование дизайна исследования по совершенствованию лекарственного обеспечения населения на различных этапах оказания медицинской помощи // Фармация и фармакология. – 2015. – № 1(8). – С. 56-58.
3. Волкова Э.Г. Артериальная гипертензия и факторы сердечно-сосудистого риска. Возможность управления ситуацией // Системные гипертензии. – 2008. - №2. – С.18-23.
4. Государственный доклад о состоянии здоровья населения в Российской Федерации в 2012 г. // Здоровоохранение в Росс. Федерации. – 2014. - №1. – С.3-18.
5. Дремова Н.Б., Кобзарь Л.В., Коржавых Э.А. Методология отечественных исследований потребности в лекарственных средствах и их потребления // Фармация и фармакология. – 2015. – № 3(10). – С. 4-10.
6. Коньшко Н.А., Крикова А.В. Региональные особенности применения гипотензивных средств у беременных женщин // Фармация и фармакология. – 2014. – № 6(7). – С. 122-125.
7. Клейчук Е. В. Отдельные маркетинговые исследования ассортимента диуретических лекарственных средств в аптечных организациях г. Пятигорска // Фармация и фармакология. – 2014. – № 6(7). – С. 117-122.

Рецензенты:

Парфейников С.А., д.фарм.н., профессор кафедры экономики и организации здравоохранения и фармации Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ГБОУ ВПО Волгоградского государственного медицинского университета, г. Волгоград;

Андреева И.Н., д.фарм.н., профессор кафедры экономики и организации здравоохранения и фармации Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ГБОУ ВПО Волгоградского государственного медицинского университета, г. Волгоград.