

**Результати частотного аналізу споживання
антигіпертензивних засобів в аптечному закладі**

Міщенко О.В., Адонкіна В. Ю., Налієва О. І.

Кафедра фармакоелекономіки

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

mischoksana@yandex.ru

Сьогодні гіпертонічна хвороба (ГХ) залишається одним з найпоширеніших серцево-судинних захворювань (ССЗ) і основним фактором ризику розвитку інфаркту міокарда (ІМ) та мозкового інсульту (МІ). Зростання смертності від серцево-судинних захворювань і низька тривалість життя хворих на ГХ визначають вагомое соціальне значення проблеми її лікування. Першочерговим завданням у лікуванні ГХ є зниження артеріального тиску (АТ) до цільових рівнів, що потребує постійного застосування антигіпертензивних засобів (АГЗ) в адекватних терапевтичних дозах. Хворі на ГХ з наявністю інших факторів ризику (ожиріння, гіпертрофії міокарда, ниркової недостатності) потребують комбінованої антигіпертензивної терапії при поєднанні декількох АГЗ або застосуванні фіксованих комбінацій (ФК), що є найбільш комплаєнтними для пацієнтів.

Метою дослідження було визначення структури споживання АГЗ та препаратів-лідерів за частотою реалізації в аптечному закладі протягом року.

Дослідження було проведено на базі аптеки м. Кременчука. Для частотного аналізу [1] були використані дані по реалізації АГЗ за період з 1.12.2012 р. по 1.12.2013 рр.

За досліджуваний період асортимент АГЗ в аптеці був представлений 29 МНН у вигляді 130 ТН з шести фармакотерапевтичних груп третього рівня згідно з АТС-класифікацією: антиадренергічні засоби з центральним механізмом дії (C02A); сечогінні засоби (C03); периферичні вазодилататори (C04); блокатори бета адренорецепторів (C07); антагоністи кальцію (АК, C08) та засоби, що впливають на ренін-ангіотензинову систему (C09). Отже, в аптеці користувались попитом засоби з усіх фармакологічних груп АГЗ.

У результаті проведеного частотного аналізу за ТН встановлено, що групу препаратів-лідерів (10-ТОП) становлять дві подвійні фіксовані комбінації (ФК): еналаприл+гідрохлортіазид (ТН - Еналозид, Фармак (Україна, Київ), одна ФК ІАПФ каптоприлу: каптоприл+гідрохлортіазид (ТН – Каптопрес, Дарниця, Україна, Київ); одна потрійна ФК атенолол+амлодипін+гідрохлортіазид (ТН - Тонорма, Дарниця, Україна, Київ), а також препарати бета-адреноблокатора бісопролола (Бісопролол, Фармак, Україна, Київ) та антагоніста кальцію (Амлодипін, Технолог, Україна, Умань) у двох дозуваннях 5 мг та 10

мг. Це препарати з доведеною ефективністю для лікування АГ. Окрім цього серед препаратів-лідерів за частотою реалізації є ЛЗ з недоведеною ефективністю, а саме препарати периферичних вазодилітаторів бендазол+папаверин+метамізол натрій (Андипал, Монфарм, Україна, Монастирище).

Групу ТОП-10 препаратів-лідерів за МНН складають в основному препарати першої лінії, а саме: на основі бета-блокатора бісопролола, ІАПФ еналаприла, лізиноприла та їх комбінацій з діуретиком гідрохлортіазидом, препарати антагоніста кальцію амлодипіна, діуретика фуросеміда та комбінації антагоністів рецепторів ангіотензину II (АРА II) з діуретиками. Отже, серед ТОП-10 лідерів чотири МНН – це подвійні ФК з діуретиком гідрохлортіазидом. До десятки лідерів входять також препарати другої лінії АГЗ - раунатин. Частка ФК у загальній кількості реалізованих упаковок АГЗ становить 38% .

Аналіз питомих часток ФК окремих АГЗ показав, що лідерами за частотою реалізації є ФК ІАПФ (еналаприлу, лізиноприлу та каптоприлу) з діуретиком гідрохлортіазидом відповідно 41%, 10% та 10%. Питома частка в загальній кількості реалізованих упаковок ФК периферичних вазодилітаторів (папаверин+бендазол) становить 22%. Питома частка реалізації інших ФК, а саме бета-адреноблокатора атенололу з діуретиком або діуретиком та АК та АРА II вальзартану з АК, резерпіну з іншими АГЗ становить відповідно 13%, 3% та 1% .

Отже, результати частотного аналізу АГЗ за ТН та МНН свідчать про те, що лідерами за обсягом реалізації є АГЗ в основному першої лінії. Це в свою чергу свідчить про те, що лікарі в своїй практиці використовують сучасні нормативні документи: уніфікований клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на АГ та формуляри різного рівня [2], що створені на засадах доказової медицини. Позитивним є те, що серед препаратів лідерів як за ТН, так і за МНН є фіксовані комбінації АГЗ, що сприяє підвищенню прихильності пацієнтів до лікування. Аналіз питомих часток ФК окремих АГЗ показав, що лідерами за частотою реалізації є ФК ІАПФ (еналаприлу, лізиноприлу та каптоприлу) з діуретиком гідрохлортіазидом, тобто найбільш ранніх ФК, які є більш дешевими.

Література:

1. Воробьев П.А. ABC-, VEN- и частотный анализы в здравоохранении // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2004. – №3. – С.10-12.
2. Державний формуляр лікарських засобів. Випуск п'ятий. – К.: ДП «Державний експертний центр МОЗ України». – 2013. – 1308 с.