

ПРЕДПОЧТЕНИЯ И ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ И ВРАЧЕЙ-КАРДИОЛОГОВ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Ю. С. Князева

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Поступила в редакцию 11.01.2017 г.

Аннотация. В статье представлены результаты анализа данных о предпочтениях и информированности врачей-терапевтов и врачей-кардиологов Волгоградского региона при назначении гиполипидемических препаратов. Установлено, что, несмотря на широкое использование препаратов группы статинов в гиполипидемической терапии, врачи демонстрируют недостаточно высокий уровень знаний об особенностях фармакотерапии препаратами данной группы, их побочных эффектах и лекарственных взаимодействиях, что может препятствовать эффективному применению и грамотному консультированию больных.

Ключевые слова: гиполипидемические лекарственные препараты, врачи-кардиологи, врачи-терапевты, информированность, предпочтения, статины, приверженность, фармакотерапевтическое действие.

Abstract. The article presents the results of the data analysis of the preferences and awareness of therapists and cardiologists of the Volgograd region in the appointment of hypolipidemic drugs. It was found that despite the widespread use of drugs in the statin group of lipid-lowering therapy, physicians demonstrate a high enough level of knowledge about the peculiarities of pharmacotherapy drugs in this group, their side effects and drug interactions that may prevent the effective implementation of and competent counseling patients.

Keywords: hypolipidemic drugs, cardiologists, therapists, awareness, preference, statins, commitment, pharmacological effects.

Гиперхолестеринемия (ГХС), являющаяся важнейшим фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений, обнаруживается при диспансеризации более чем у 60% пациентов 30-69 лет [1,2]. В связи с этим гиполипидемические препараты (ГЛП) считаются базовыми в лечении таких заболеваний как ишемическая болезнь сердца (ИБС), гипертоническая болезнь (ГБ), цереброваскулярная болезнь, микро- и макрососудистые осложнения сахарного диабета (СД) и другие. На начало 2016 года в РФ зарегистрированы гиполипидемические препараты пяти классификационных групп [3]. Все ГЛП относятся к препаратам рецептурного отпуска, поэтому эффективность гиполипидемической терапии и потребление пре-

паратов данной группы в значительной мере зависит от предпочтений врачей, осуществляющих назначение. Обоснованность назначения лекарственного препарата врачом во многом зависит от знания фармакотерапевтических характеристик назначаемой группы препаратов, а также от личных предпочтений самих врачей. По оценке специалистов ВОЗ половина всех лекарственных препаратов неправильно назначаются что значительно снижает эффективность фармакотерапии [4]. Для российских врачей характерно назначение низких, зачастую, малоэффективных доз препарата короткими курсами что связано с опасением получить побочные эффекты (в действительности частота их невысока и составляет от 1 до 5%) и является принципиально неверным подходом. Кроме того, имеет место низкая степень

приверженности больных к гиполипидемической терапии по следующим причинам: пациенты не наблюдают быстрого и заметного улучшения состояния здоровья на фоне приема ГЛП, не информированы о пользе и важности непрерывной терапии препаратами данной группы, кроме того, ГЛП имеют высокую стоимость [5]. Преждевременное прекращение гиполипидемической терапии приводит к утяжелению характера течения заболевания и развитию его осложнений [6]. Проведенное ранее анкетирование фармацевтических специалистов также показало низкую осведомленность многих аптечных работников об особенностях фармакотерапевтического действия ГЛП, их побочных эффектах и взаимодействиях [7]. В связи с вышесказанным для оптимизации гиполипидемической терапии, а также с целью формирования оптимального ассортиментного портфеля ГЛП в аптеках Волгоградского региона, представилось важным изучить такую группу промежуточных потребителей, как врачи.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Анализ предпочтений и информированности врачей-терапевтов и врачей-кардиологов при назначении ГЛП больным в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях города Волгограда и Волгоградской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Работа была выполнена в дизайне простого одномоментного проспективного описательного исследования. В большинстве случаев ГЛП назначаются кардиологами и терапевтами, поэтому врачи данных специальностей явились основными целевыми группами проводимого исследования. Было проведено анкетирование 156 врачей двух специальностей (84 кардиолога и 72 терапевта). Определение предпочтений врачей при назначении ГЛП проводилось методом анкетирования. Опрос осуществлялся по специальным анкетам, включающим четыре блока вопросов: социологические вопросы; вопросы, касающиеся предпочтений врачей при выборе ГЛП; вопросы, определяющие информированность специалистов по вопросам фармакотерапии ГЛП и блок вопросов, касающихся процесса взаимодействия врача с больным. Для статистической обработки были взяты 150 анкет, так как остальные обладали низкой информативностью (были заполнены не полностью) и поэтому не были включены в выборку. Перед анкетированием респондентам сообщалось

о гарантиях неразглашения полученной информации, что отвечает принципам информированного согласия. Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с использованием программы Microsoft Office Excel.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Блок социологических вопросов позволил определить место работы и специальность врачей, а также возраст и стаж работы по специальности. В анкетировании приняли участие 84 врачей-кардиологов и 72 врачей-терапевтов, работающих в амбулаторно-поликлинических (57%) и стационарных (43%) учреждениях города Волгограда и Волгоградской области. Стаж работы по специальности до 1 года имели 15% респондентов, до 5 лет – 23%, до 10 лет – 23%, до 25 лет – 23% и свыше 25 лет – 16% врачей. Во втором блоке анкеты респондентам предлагалось указать, при каких заболеваниях и как часто они назначают ГЛП (были предложены варианты ответов «часто», «редко», «не назначаю»), а также расположить группы ГЛП по частоте их назначения. В результате анкетирования было установлено, что врачи обеих специальностей назначают ГЛП практически 100% больным с ИБС. Кроме того, и кардиологи, и терапевты указали, что назначают ГЛП «часто» больным ГБ (76% и 83% соответственно), пациентам с СД (76% и 89%), а также при заболеваниях, сопровождающихся нарушением мозгового кровообращения (62% и 83%). При назначении ГЛП врачи отдают предпочтение группе статинов, которая была указана как наиболее часто назначаемая врачами обеих специальностей (95%). Поскольку препараты назначаются врачами по международному непатентованному наименованию, порекомендовать больному тот или иной оригинальный или дженерический препарат статина врач может лишь в устной форме. Чаще всего выписываются препараты аторвастатина (95%), розувастатина (92%) и, в меньшей степени, симвастатина (43%). Ловастатин, правастатин, флувастатин врачами не назначаются, вероятно, в связи с наличием широкого ассортимента более эффективных статинов последнего поколения, а также по причине отсутствия их в программах дополнительного лекарственного обеспечения. Новый перспективный представитель группы статинов питавастатин, характеризующийся высокой биодоступностью и эффективностью при использовании малых доз, а также минимальной степенью лекарственных взаимодействий, в настоящее

время отсутствует у поставщиков Волгоградского региона. При этом 55% врачей указали, что они знакомы с этим препаратом и хотели бы с ним работать. В дополнение к липидснижающей терапии статинами, врачи активно используют препараты Омега-3 ПНЖК, которые стали вторыми по частоте назначения (56% специалистов), причем назначается как оригинальный лекарственный препарат Омакор, так и разнообразные БАД на основе Омега-3 ПНЖК. Приблизительно с той же частотой назначаются комбинированные препараты статинов (Дуплекор, Кадуэт, Инеджи). При этом врачи предпочитают всем остальным препарат Дуплекор, что, по всей видимости, связано со значительно более низкой ценой препарата в сравнении с оригинальным препаратом Кадуэт. Четвертыми по частоте назначения стали препараты фибровой кислоты (фибраты). 45% врачей указали, что «редко» назначают препараты данной группы, 21% - назначают их «крайне редко» и 34% - не назначают вообще. На сегодняшний день в арсенале врачей имеется ряд эффективных и безопасных препаратов статинов, к тому же, в настоящее время врачам доступны для назначения только два препарата фенофибрата. Еще более редко используются препараты эзетимиба (25%), хотя эффективность терапии комбинацией эзетимиба и статинов была доказана в ряде отечественных и зарубежных исследований [8,9]. Никотиновую кислоту назначают лишь 15% специалистов, в связи с ее низкой эффективностью и наличием выраженных побочных эффектов. Анкетирование также показало, что при назначении ГЛП 64% врачей отдают предпочтение импортным ГЛП, 30% не имеют предпочтений и лишь 6% ориентируются при выборе препарата на финансовые возможности больного. Можно предположить, что более гибкий подход к выбору врачом ГЛП (назначение больным с ограниченными финансовыми возможностями более дешевых аналогов оригинальных препаратов – дженериков с доказанной биоэквивалентностью) способствовал бы повышению приверженности больных к гиполипидемической терапии. В третьем блоке анкеты врачам были предложены вопросы, определяющие уровень информированности о принципах фармакотерапии ГЛП. Врачи обеих специальностей показали недостаточно высокий уровень знаний по вопросам фармакотерапии препаратами данной группы. В частности, о важнейших побочных эффектах, таких как миотоксический эффект и критическое превышение уровня печеночных трансаминаз,

осведомлены лишь 46% и 61% соответственно, о нерекондуемых лекарственных взаимодействиях с фибратами – 54%, с грейпфрутовым соком – 43%, с ингибиторами печеночных транспортеров (циклоспорин) – 31%. Необходимость постоянного многолетнего приема ГЛП отметили 72% врачей. Анализ показал, что нет статистически значимых различий в уровне информированности кардиологов и терапевтов по вопросам фармакотерапии ГЛП. При анализе источников и частоты получения информации о ГЛП установлено, что 43% врачей получают информацию «регулярно», 38% - «часто» и 19% - «редко». Среди источников получения информации были названы следующие: лекции и научно-практические конференции (94%), научно-практические журналы (67%), консультации медицинских представителей (66%), рекламные проспекты и обзоры препаратов (35%). Таким образом, несмотря на получение информации из источников, имеющих высокий уровень достоверности и доказательности, врачи обеих специальностей демонстрируют недостаточно высокий уровень знаний о ГЛП, что препятствует правильному назначению препаратов данной группы и эффективному взаимодействию с больным. Целью последнего блока анкеты было изучить эффективность взаимодействия больного, получающего гиполипидемическую терапию с врачом, осуществляющим назначение ГЛП. Анкетирование показало, что всегда информируют больного о побочных эффектах и нежелательных лекарственных взаимодействиях лишь 54% врачей, остальные информируют редко и только о серьезных побочных эффектах (20%) или выписывают рецепт на препарат без каких-либо комментариев, рассчитывая на то, что больной почерпнет всю необходимую информацию из аннотации (26%). Недостаточная и неэффективная разъяснительная работа с больными снижает приверженность к лечению ГЛП и, как следствие, уменьшает эффективность гиполипидемической терапии. Это показали и результаты анкетирования: лишь 18% врачей указали, что полностью уверены в том, что препарат будет приобретен больным. Причиной отказов больных от терапии, особенно длительной, по мнению врачей, является высокая стоимость препаратов (74%) и невосприятие необходимости лечения (56%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Врачи-кардиологи и врачи-терапевты Волгоградского региона назначают гиполипидеми-

ческие препараты практически 100% больных с ИБС, и, в меньшей степени, пациентам с гипертонической болезнью (84%), сахарным диабетом (82%) и нарушениями мозгового кровообращения (72%). При назначении ГЛП 64% врачей отдают предпочтение оригинальным препаратам зарубежных производителей. 30% не имеют предпочтений и лишь 6% ориентируются при выборе препарата на финансовые возможности больного.

Группа статинов является первой по частоте назначения врачами обеих специальностей, предпочтение отдается импортным препаратам аторвастатина (95% респондентов), розувастатина (92%), и, в меньшей степени, симвастатина (43%). Вторыми по частоте назначения являются комбинированные препараты статинов с амлодипином и препараты Омега-3 ПНЖК. Другие группы ГЛП назначаются значительно реже.

Несмотря на получение информации из источников, имеющих высокий уровень достоверности и доказательности, врачи обеих специальностей имеют недостаточно высокий уровень знаний об особенностях фармакотерапии, важнейших побочных эффектах и нежелательных лекарственных взаимодействиях ГЛП, что может препятствовать эффективному применению препаратов данной группы и грамотному консультированию больных. При этом не наблюдается статистически значимых различий в уровне информированности врачей-кардиологов и врачей-терапевтов по вопросам фармакотерапии ГЛП. Недостаточный уровень знаний врачей по вопросам ассортимента и фармакотерапии ГЛП может привести к неэффективной разъяснительной работе с больными, снижая, тем самым, приверженность к гипополипидемической терапии и, как следствие, уменьшая эффективность лечения в целом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аронов Д.М. Атеросклероз и коронарная болезнь сердца / Д.М. Аронов, В.П. Лупанов. — М., 2009. — 248 с.

Волгоградский государственный медицинский университет

Князева Ю. С., ассистент кафедры фармакологии и биофармации факультета усовершенствования врачей

Тел. +7 (8442) 978180

E-mail: knjazeva1978@mail.ru

2. Оценка распространенности факторов риска в случайной городской выборке мужчин и женщин / А.А. Евдокимова [и др.] // Профилактическая медицина. — 2010. — №2. — С.3-8.

3. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс] URL: <http://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx> (дата обращения: 04.03.2016).

4. Доступность лекарственных препаратов и их рациональное использование [Электронный ресурс] // Документационный центр ВОЗ. Информационный бюллетень. 2013. Июль. URL: <http://whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/96.html> (дата обращения: 15.02.2016).

5. Князева Ю.С. Рынок гипополипидемических средств: клиническая эффективность, критерии безопасности и перспективы применения новых лекарственных препаратов для лечения дислипидемий / Ю.С. Князева, И.Н. Тюренков // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. — 2016. — №9 — С. 28-34.

6. Мищенко М.А. Анализ факторов, влияющих на приверженность к гипополипидемической терапии / М.А. Мищенко, С.В. Кононова // Медицинский альманах. — 2014. — №1. — С.95-98.

7. Князева Ю.С. Осведомленность фармацевтических специалистов Волгоградского региона о гипополипидемических лекарственных препаратах / Ю.С. Князева // Вестник ВолгГМУ. — 2016. — №2. — С.36-40.

8. Лякишев А.А. Перспективы применения эзетимиба в кардиологической практике / А.А. Лякишев, А.Е. Семенова, С.В. Миклишанская // Атеросклероз и дислипидемии. — 2010. — №1. — С.15-19.

9. Сергиенко И.В. Ингибирование всасывания холестерина в энтероцитах / И.В. Сергиенко // Атеросклероз и дислипидемии. — 2012. — №1. — С.37-47.

Volgograd state medical university

Knyazeva J. S., assistant of the Department of Pharmacology and Biopharmaceutics of the Faculty of Advanced Medical

Ph.: +7 (8442) 978180

E-mail: knjazeva1978@mail.ru