

УДК 615.036.2:614.27

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГИПОТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Н.А. Конышко, А.В. Крикова

Смоленская государственная медицинская академия, г. Смоленск

E-mail: nkonyshko@yandex.ru

Гипотензивные средства, применяемые у женщин в гестационном и постгравидарном периодах, ограничены четырьмя основными группами антигипертензивных веществ. Назначение иных средств остается редким и не имеет тенденции к увеличению. Большинство препаратов соответствуют критериям: имеют низкую стоимость, используются в течение нескольких десятков лет. Бета-адреноблокаторы являются лидерами по использованию гипотензивных средств у беременных. В целом фармакотерапия повышенного артериального давления у исследуемого контингента соответствует международным рекомендациям.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, гипотензивные средства, применение у беременных женщин.

REGINOAL PECULARITIES OF HYPOTENSIVE DRUGS USE BY PREGNANT WOMEN

N.A. Konyshko, A.V. Krikova

Smolensk State Medical Academy, Smolensk

E-mail: nkonyshko@yandex.ru

Hypotensive drugs applied by pregnant women in gestational and post-gravidary periods are limited by four basic groups of antihypertensive substances. Administration of other drugs is rare and do not have a tendency to grow. The majority of drugs corresponds to the following criteria: they are low cost, they are used during several decades. Beta-adrenergic blockers are the leaders among the hypotensive drugs for pregnant women. On the whole, pharmacotherapy of a high blood pressure of contingent under study corresponds to international recommendations.

Keywords: arterial hypertencion, hypotensive drugs, aplication by pregnant women.

Своевременное выявление и адекватная терапия заболеваний, несомненно, основной постулат системы здравоохранения [1]. Для лечения артериальной гипертензии рекомендованы к использованию у беременных женщин следующие группы препаратов: агонисты α_2 -адренорецепторов, агонисты Пимидазолиновых рецепторов, ганглиоблокаторы, α -адреноблокаторы, β -адреноблокаторы.

Цель исследования - выявить региональные особенности применения гипотензивных средств у беременных женщин с артериальной гипертензией.

С указанной целью проведен обзор современных официальных источников информации по проблеме применения гипотензивных средств у беременных женщин [2, 3]. Проведено полузакрытое анонимное анкетирование сплошной выборки беременных женщин, находящихся под диспансерным наблюдением в поликлиниках, женских консультациях и на лечении в стационарах городов Смоленска, Брянска, Калуги (n = 232) в 2013 году. Вопросы анкеты были разделены по блокам: социально-демографические

параметры респондентов, оценка информированности о собственном состоянии, артериальной гипертензии, факторах риска и применения гипотензивных средств.

Научно обоснованные рекомендации международных и национальных обществ по борьбе с гипертензией постулируют стандарты гипотензивной терапии, но выявлены предпочтения в назначении отдельных групп и препаратов в различных странах и регионах [2, 3]. Допустимо для лечения гипертензии беременных (категория В по шкале FDA) использовать ряд β -адреноблокаторов.

Из 148 наименований антигипертензивных лекарственных средств, зарегистрированных в Государственном Реестре лекарственных средств РФ и разрешенных для применения у беременных женщин, лишь только 45% лекарственных препаратов относятся к группе β_1 -адреноблокаторов (метопролол, атенолол и их синонимы). Наибольший объем импорта препаратов в Российскую Федерацию из Индии (28,1%), Германии (15,6%), Швеции (9,4%) и Хорватии (9,4%). Все препараты изучаемых групп входят в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП). Перечень антигипертензивных препаратов, входящих в ЖНВЛП, включает 24 МНН антигипертензивных препаратов, доля которых в общем списке равна 4,23%. Диапазон цен в аптечных учреждениях городов Смоленска, Брянска и Калуги на препараты группы β_1 -адреноблокаторов колеблется от 94,61 руб. до 129,26 руб. Нами проанализированы потребительские параметры беременных с артериальной гипертензией в отношении группы β_1 -адреноблокаторов. Большинство опрошенных – женщины в возрасте 25-35 лет (59,1%), проживающие в городе (75,8%), имеют неоконченное высшее образование (45,5%), 47,7% опрошенных являются служащими. В 20 % и 26,2 % случаев имеют социальные статусы студентки и безработной соответственно. Лекарственные препараты пациентки приобретают за полную стоимость (97 %); в выборе препарата респонденты почти в 70 % случаев полагаются на рекомендацию врача. Женщины тратят на лекарственные препараты относительно небольшие денежные суммы, причем суммы от 200 до 500 рублей и от 500 до 1000 рублей на лекарственные препараты тратят примерно одинаковые количества опрошенных – 30,3% и 28,8% соответственно. Сумму свыше 2000 рублей ни одна из опрошенных женщин не тратит на лекарственные препараты. Гинеколога и терапевта респонденты посещают по плановому осмотру 1-4 раз в год, в период беременности 1-2 раза в неделю. Почти половина респондентов предпочитают лекарства зарубежного производства. При оценке оформления препарата, в том числе оформления упаковки, наличия инструкции и вкладыша, 48,5% опрошенных отметили, что им нравится дизайн упаковки лекарственного препарата. На вопрос, какие качества препарата они считают наиболее важными, большинство выбрало варианты «эффективность» (34,1%), «безопасность» (29,3%) и «качество» (25,8%). В половине случаев (48,3%) респонденты отметили причину покупки препарата в определенной аптеке, ее близость к месту жительства. Выявлена тенденция к отмене препаратов, занижению дозировок, самолечению с применением короткодействующих препаратов: анаприлина, нифедипина, миотропных спазмолитиков и с другой стороны, неоправданно редкое использование стандартных схем терапии, нерациональное назначение диуретиков. Подавляющее большинство (69,7%) сообщили, что они не знают об артериальной гипертензии, информированы в полной мере о заболевании, возможных рисках – 4,5%; частично осведомлены - 25,8%.

Выводы

1. Гипотензивные средства, применяемые у женщин в гестационном и постгравидарном периодах, ограничены четырьмя основными группами антигипертензивных веществ.

2. Беременные женщины недостаточно осведомлены о лекарственных препаратах и собственном состоянии. В большинстве случаев всю информацию до них доводят врачи.

3. Выявлены тенденция занижения дозировок, широкое применение короткодействующих препаратов нифедипина, миотропных спазмолитиков и, с другой стороны, неоправданно редкое использование стандартных схем гипотензивной терапии, гидралазина, нерациональное назначение диуретиков.

Библиографический список

1. Гуськов В. Состояние и прогноз фармацевтического рынка/ ВТА аналитика [Электронный ресурс]. – Режим доступа: leasing.bta.kz/files/9-farma_main.pdf. (дата обращения 15.05.2014).
2. Национальные рекомендации по диагностике и лечению АГ ВНОК Всероссийского научного общества кардиологов, – М., 2011.
3. Национальные рекомендации по диагностике и лечению артериальной гипертензии у беременных, – М., 2013.

Коньшико Наталья Александровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России. Область научных интересов: фармакология, терапия, управление и экономика фармации. E-mail: nkonyshko@yandex.ru

Крикова Анна Вячеславовна – доктор фармацевтических наук, доцент, заведующая кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России. Область научных интересов: фармакология, терапия, управление и экономика фармации.