

УДК 615.1:334.01:615.252.349.7(470.45)



ПРОБЛЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НА ПРИМЕРЕ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

И.Н. Тюренок¹, Ю.С. Князева¹, Л.М. Ганичева¹, Н.Ш. Кайшева²

¹ ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России
400131, Россия, г. Волгоград, площадь Павших Борцов, д. 1

² Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России
357532, Россия, Ставропольский край, г. Пятигорск, пр. Калинина 11

E-mail: knjazeva1978@mail.ru

Получено 01.10.2019

Рецензия (1) 15.11.2019

Рецензия (2) 07.12.2019

Принята к печати 18.12.2019

Цель. Изучение регионального рынка гиполипидемических препаратов (ГЛП), внешних и внутренних факторов, влияющих на уровень их потребления, в том числе, информированности конечных потребителей о данной фармакотерапевтической группе и приверженности лечению препаратами данной группы.

Материалы и методы. Исследование проведено с использованием методов SWOT и STEP-анализа для оценки факторов, влияющих на потребление исследуемой группы препаратов, а также методом анкетирования конечных потребителей и оценки их комплаентности с использованием опросника Мориски-Грина.

Результаты. Изучено влияние факторов внешней и внутренней среды на уровень и структуру потребления группы гиполипидемических препаратов, что позволило наметить проблемы группы и пути их решения, прогнозировать увеличение или уменьшение потребности в гиполипидемических препаратах на региональном уровне. Проведена оценка информированности и предпочтений конечных потребителей гиполипидемических препаратов, выявлена недостаточная информированность больных о препаратах исследуемой группы. Изучена комплаентность конечных потребителей. Установлен низкий уровень комплаентности больных, которым назначена гиполипидемическая терапия.

Заключение. Современные достижения в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, базирующиеся на фундаментальных достижениях науки и практики, создали высокую доказательную базу для выбора стратегий фармакотерапии гиполипидемическими препаратами. Основными путями повышения уровня осведомленности и комплаентности конечных потребителей являются: разработка и усиление образовательных программ с целью повышения уровня знаний и информированности врачей и фармацевтических работников; установление партнерских отношений между врачом и пациентом, повышающих уровень доверия лечащему врачу, и, как следствие, уровень комплаентности больного; разработка материалов, повышающих уровень осведомленности конечных потребителей о ГЛП и гиполипидемической терапии в целом.

Ключевые слова: гиполипидемические препараты, статины, лекарственное обеспечение, SWOT-анализ, информированность, комплаентность

PROBLEMS OF PHARMACEUTICAL PROVISION OF POPULATION WITH HYPOLIPIDEMIC DRUGS: THE CASE OF THE VOLGOGRAD REGION (THE RUSSIAN FEDERATION)

I.N. Tyurenkov¹, Yu.S. Knyazeva¹, L.M. Ganicheva¹, N.Sh. Kaysheva²

¹ Volgograd State Medical University

1, Volgograd, Pavshikh Bortsov Square, Russia, 400131

² Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute – branch of Volgograd State Medical University
11, Kalinin av., Pyatigorsk, Russia, 357532

E-mail: knjazeva1978@mail.ru

Received 1 October 2019

Review (1) 15 November 2019

Review (2) 7 December 2019

Accepted 18 December 2019

Для цитирования: И.Н. Тюренок, Ю.С. Князева, Л.М. Ганичева, Н.Ш. Кайшева. Проблемы лекарственного обеспечения населения гиполипидемическими лекарственными препаратами на примере Волгоградской области. *Фармация и фармакология*. 2020;8(1):65-73. DOI: 10.19163/2307-9266-2020-8-1-65-73

© И.Н. Тюренок, Ю.С. Князева, Л.М. Ганичева, Н.Ш. Кайшева, 2020

For citation: I.N. Tyurenkov, Yu.S. Knyazeva, L.M. Ganicheva, N.Sh. Kaysheva. Problems of pharmaceutical provision of population with hypolipidemic drugs: the case of the Volgograd region (the Russian Federation). *Pharmacy & Pharmacology*. 2020;8(1):65-73. DOI: 10.19163/2307-9266-2020-8-1-65-73

The aim of the study is to study the regional hypolipidemic drugs market, external and internal factors affecting their level of consumption, including the information awareness of the final customers about this pharmacotherapeutic group and the adherence to treatment with these drugs.

Materials and methods. The study was carried out using the methods of SWOT and STEP-analyses to assess the factors affecting the consumption of the studied group of drugs, as well as the questionnaire method of final customers and assessing their compliance using the Morisky-Green questionnaire.

Results. The influence of environmental and internal factors on the level and structure of the consumption of hypolipidemic drugs has been studied, hereby, the problems of the group and ways to solve them have been outlined, and an increase or decrease in the need for hypolipidemic drugs at the regional level, have been predicted. The assessment of the information awareness and preferences of the final customers of hypolipidemic drugs has been carried out, and insufficient awareness of patients about the drugs under study, has been revealed. The compliance of the final customers has been studied. A low level of the compliance of the patients to the prescribed hypolipidemic therapy has been established.

Conclusion. Modern advances in the treatment of cardiovascular diseases, based on fundamental achievements of science and practice, have created a high evidence base for the choice of strategies for pharmacotherapy with hypolipidemic drugs. The main ways to increase information awareness and compliance of the final customers are: development and intensification of educational programs to increase the level of knowledge and information awareness of doctors and pharmaceutical professionals, establishing the *Doctor-Patient* partnering relationships, increasing the trust level to the doctor and, as a result, the level of the patient compliance уровень; the development of materials for increasing the information awareness among the final customers about hypolipidemic drugs and hypolipidemic therapy in general.

Keywords: hypolipidemic drugs, statins, pharmaceutical provision, SWOT-analysis, information awareness, compliance

ВВЕДЕНИЕ

Высокий уровень сердечно-сосудистой заболеваемости в России делает первостепенным вопрос разработки путей оптимизации лекарственного обеспечения больных с данной патологией. Атеросклероз – один из основных патогенетических факторов, лежащих в основе развития ишемической болезни сердца, цереброваскулярных болезней, гипертонической болезни, макро- и микрососудистых осложнений сахарного диабета, которые остаются основной причиной преждевременной смерти и ранней инвалидизации населения [1, 2]. Согласно последним рекомендациям, гиполипидемические препараты (ГЛП) и, в первую очередь, статины, являются важной частью базисной терапии сердечно-сосудистых заболеваний. Потребность в препаратах данной группы непрерывно растет, что продиктовано результатами последних исследований, значительно расширившими спектр показаний к их применению как при болезнях системы кровообращения, так и при некардиальных патологиях [3]. Установлена важность и актуальность гиполипидемической терапии в комплексном лечении больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, ожирением [4].

За последние годы проведены десятки клинических исследований статинов, которые показали достоверное снижение риска развития инфаркта миокарда и внезапной коронарной смерти на фоне их приема [5–7]. Кроме того, статины, благодаря своим плеiotропным эффектам, широко применяются в ревматологии, гастроэнтерологии, пульмонологии (табл. 1).

Успех клинического применения ГЛП определяется многими факторами: индивидуальным подбором лекарственного препарата, исходя из его особых классспецифических свойств, его доступности, информированности промежуточных и конечных потребителей о свойствах и особенностях применения назначенного врачом препарата, приверженности больного лечению и многими другими [25]. Анализ

структуры потребления ГЛП показывает, что она может отличаться от среднероссийских в различных регионах и даже внутри одного города, что имеет принципиальное значение для оценки рационального обоснования и потребления населением лекарственных препаратов определенных групп [26].

Формирование полного представления о процессах, происходящих на региональных рынках, невозможно без оценки влияния внешних факторов на уровень потребления той или иной группы лекарственных препаратов.

Для российской медицинской практики характерна низкая степень приверженности к гиполипидемической терапии:

– по данным разных источников до 70% больных полностью прекращают прием статинов уже через 6 месяцев после начала приема, что вызывает утяжеление характера течения заболевания и развитие осложнений [27];

– лечение короткими курсами, распространенное в России, является принципиально неверным подходом, так как гиполипидемическая терапия эффективна только при постоянном приеме соответствующих препаратов;

– серьезной проблемой является назначение российскими врачами низких, зачастую малоэффективных доз гиполипидемических препаратов, что связано с более низкой их стоимостью, а также с необоснованными опасениями получить побочные эффекты, непониманием необходимости лечения более высокими дозами.

Установлено, что у пациентов, вынужденных частично платить за лечение статинами, снижается приверженность на 5%, с большим снижением у пациентов с низким уровнем дохода [28]. В связи с этим больным, не имеющим возможности приобрести оригинальный гиполипидемический препарат, важно рекомендовать дженерики известных производителей, которые имеют доказанную биоэквивалентность и оптимальное соотношение цены и качества.

Таблица 1 – Спектр клинического применения статинов

Показания к применению, обусловленные гиполипидемическим действием статинов	Показания к применению, обусловленные плейотропными эффектами статинов
Первичная гиперхолестеринемия (тип IIa, IIb)*	Желудочковые аритмии [14]
Семейная гомозиготная гиперхолестеринемия*	Гиперурикемия [15]
Гипертриглицеридемия (тип IV по Фредриксону)*	Хроническая обструктивная болезнь легких [16]
Комбинированная гиперхолестеринемия и гипертриглицеридемия*	Ревматоидный артрит и васкулиты [17]
Первичная дисбеталипопротеинемия (гиперлипидемия III типа)	Желчнокаменная болезнь, панкреатит [18]
Первичная профилактика основных сердечно-сосудистых осложнений (инсульта, инфаркта, артериальной реваскуляризации)**	Остеопороз [19]
Ишемическая болезнь сердца (вторичная профилактика) [8]***	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки [20]
Острый коронарный синдром [9, 10]	Хроническая болезнь почек [21]
Хроническая сердечная недостаточность [11]	Гломерулонефрит [22]
Сахарный диабет второго типа [12]	Неалкогольная жировая болезнь печени [23]
Метаболический синдром, ожирение [13]	Системная склеродермия [24]

Примечание: * – в качестве дополнения к диете и при неэффективности других немедикаментозных методов лечения; ** – у взрослых пациентов без клинических признаков ишемической болезни сердца, но с повышенным риском ее развития; *** – с целью снижения общей смертности, профилактики инфаркта миокарда, снижения риска развития инсульта и преходящих нарушений мозгового кровообращения, замедления прогрессирования атеросклероза

Таблица 2 – Результаты SWOT-анализа группы гиполипидемических препаратов на фармацевтическом рынке Волгоградской области

S (Strengths) Сильные стороны	O (Opportunities) Возможности
<ul style="list-style-type: none"> – Наличие уникальных фармакотерапевтических свойств у препаратов группы ГЛП; – Наличие на фармацевтическом рынке региона широкого ассортимента ГЛП; – Широкий спектр применения ГЛП при дислипидемиях, различных заболеваниях атеросклеротического генеза, а также при некардиальных патологиях; – Наличие большого количества дженерических препаратов с доказанной эффективностью, что делает группу доступной различным слоям населения; – Наличие ГЛП импортного и отечественного происхождения, удовлетворяющих запросы разных групп больных (пожилые люди часто предпочитают отечественные препараты); – Непрерывное расширение доказательной базы по препаратам группы ГЛП, подтверждающей их высокую эффективность. 	<ul style="list-style-type: none"> – Состояние здравоохранения в области, профилактическая направленность здравоохранения – Высокий уровень ССЗ в стране и в регионе; – Демографическая структура (рост доли пожилого населения в регионе, нуждающегося в гиполипидемической терапии); – Научно-технический прогресс в фармацевтической промышленности; – Ухудшение экологии области; – Развитие рыночных отношений в экономике; – Рост объема фармацевтического рынка, ассортимента и объема продаж лекарственных препаратов и сопутствующих товаров; – Наличие целевых сегментов потребителей (реальных и потенциальных); – Наличие различных фирм-дистрибьютеров с широким ассортиментом ГЛП; – Появление новых ГЛП.
W (Weaknesses) Слабые стороны	T (Threats) Угрозы
<ul style="list-style-type: none"> – Необходимость обращения к врачу за рецептом на ГЛП; – Высокая стоимость ряда препаратов; – Возможность возникновения выраженных побочных эффектов и широкий спектр противопоказаний; – Недостаточная информированность врачей и фармацевтических специалистов по данной группе препаратов. 	<ul style="list-style-type: none"> – Низкая платежеспособность населения; – Низкое пенсионное обеспечение; – Нестабильное финансовое положение покупателей; – Постоянное изменение уровня инфляции, курсов валют, цен на ГЛП; – Высокие таможенные пошлины на импортные ГЛП.

Таким образом, к основным причинам, по которым российские больные прерывают назначенную терапию, можно отнести: отсутствие быстрого и заметного улучшения состояния здоровья на фоне лечения (неуверенность в необходимости терапии из-за отсутствия выраженной симптоматики гиперлипидемии и, соответственно, выраженного улучшения самочувствия); опасения по поводу побочных эффектов, хотя они возникают лишь в 1–5% случаев и, чаще всего, уменьшаются или полностью исчезают в течение нескольких недель от начала приема; высокая стоимость оригинальных гиполипидемических препаратов и некоторых дженериков; отсутствие адекватной разъяснительной работы со стороны врачей и фармацевтических специалистов и неосведомленностью пациентов о пользе и целесообразности гиполипидемической терапии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ – изучение регионального рынка ГЛП, внешних и внутренних факторов, влияющих на уровень их потребления, в том числе, информированности конечных потребителей о данной фармакотерапевтической группе и приверженности лечению препаратами данной группы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование включало три этапа:

На первом этапе исследования был проведен SWOT-анализ и STEP-анализ факторов, влияющих на потребление гиполипидемических препаратов. STEP-анализ был использован для изучения влияния факторов внешней среды на рынок гиполипидемических препаратов в РФ и Волгоградской области. STEP-анализ позволил оценить воздействие социальных, технологических, экономических и политических факторов, влияющих на рынок и потребление ГЛП, с позиции возможности отражения их в разделах SWOT-анализа «Возможности» и «Угрозы». Одновременно проводился анализ внутренних факторов, влияющих на потребление ГЛП в регионе, что впоследствии нашло отражение в разделах SWOT-анализа «Сильные стороны» и «Слабые стороны».

На втором этапе проводилась оценка информированности и предпочтений конечных потребителей, обратившихся в аптеку с рецептом на ГЛП. Для определения информированности и предпочтений больных проводилось анкетирование посетителей аптек, обращавшихся с рецептом на тот или иной гиполипидемический препарат. Авторами были разработаны анкеты, включающие блок социологических вопросов, а также вопросы, касающиеся взаимодействия врача и больного при назначении ГЛП, факторов, влияющих на приобретение и регулярный прием выписанного ГЛП, источников информации о ГЛП, знания торговых наименований препаратов данной группы. В данные анкеты не были включены вопросы, касающиеся комплаентности конечных потребителей.

С целью оценки информированности и предпочтений конечных потребителей было проанкетировано 390 посетителей на базе 20 аптек Волгоградской области, что позволило изучить данный сегмент рынка и получить требуемую информацию.

На третьем этапе исследования изучалась комплаентность (приверженность) конечных потребителей гиполипидемической терапии. Для оценки уровня приверженности гиполипидемической терапии больных Волгоградской области был использован опросник Мориски-Грина (шкала комплаентности Мориски-Грина), предложенного Morisky D.E. и Green L.W. в 1985 году. Опросник содержит 4 вопроса, касающихся приема препаратов, каждый из которых оценивается в 0 баллов при ответе «Да» и в 1 балл при ответе «Нет»:

1. Забывали ли Вы когда-либо принять препараты (забывал – 0, не забывал – 1);
2. Относитесь ли Вы иногда невнимательно к часам приема лекарств? (да – 0, нет – 1);
3. Пропускаете ли Вы прием препаратов, если чувствуете себя хорошо? (пропускаю – 0, не пропускаю – 1);
4. Если Вы чувствуете себя плохо после приема лекарств, пропускаете ли Вы следующий прием? (пропускаю – 0, не пропускаю – 1).

Согласно опроснику, комплаентными считаются больные, набравшие 4 балла. Больные, набравшие 2 балла и менее, считаются неприверженными. Больные, набравшие 3 балла, являются недостаточно приверженными и находятся в группе риска по развитию неприверженности.

Исследование проводилось на базе тех же 20 аптек Волгоградской области, однако в нем участвовали другие посетители, не вошедшие в предыдущую выборку. Анкеты, используемые на втором этапе исследования, данной группе респондентов не предлагались. Фармацевтические специалисты обращались к лицам, приобретающим гиполипидемический препарат, с просьбой заполнить только опросник Мориски-Грина. Таким образом, удалось опросить 125 посетителей, которые в дальнейшем были распределены по возрасту и полу. Всего в исследовании приняли участие 68 (54,4%) мужчин и 57 женщин (45,6%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На первом этапе исследования было изучено влияние факторов внешней среды применительно к группе ГЛП с позиции возможности отражения в разделах SWOT-анализа «Возможности» и «Угрозы».

Влияние социальных факторов

Спектр социальных услуг на региональном уровне может значительно отличаться. Необходимость приобретения больными современных и более эффективных ГЛП за деньги, их отсутствие в льготных программах относятся к социальным факторам, напрямую влияющим на уровень потребления данных

препаратов и, как следствие, на эффективность гипопиридемии терапии. Динамика показателей старения за последние годы свидетельствует о значительном сдвиге структуры населения к старшим возрастам [29]. С одной стороны, рост числа пожилого населения приводит к увеличению числа людей, нуждающихся в гипопиридемии терапии, что приводит к росту потребности в ГЛП в регионе (раздел «Возможности»). С другой стороны, люди пенсионного возраста относятся к категории малообеспеченного населения и, по причине низкой платежеспособности, демонстрируют более низкий уровень приверженности гипопиридемии терапии, чем работающее население [30]. Это, безусловно, будет отражаться в разделе «Угрозы» в SWOT-анализе. Рост сердечно-сосудистой заболеваемости и наличие большого количества факторов риска их развития приводит к тому, что в гипопиридемии терапии также нуждается широкий пласт работоспособного населения, обладающего более высокой, чем пенсионеры платежеспособностью и осознающего необходимость липидснижающей терапии в целях профилактики. В SWOT-анализе это будет отражаться в разделе «Возможности».

Влияние технологических факторов

Научно-технический прогресс находит отражение в новых технологиях профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, в новых стандартах лечения, применения инновационных, высокоэффективных лекарственных препаратов, что отражается на фармацевтической промышленности (раздел «Возможности»). Кроме того, научно-технический прогресс способствует внедрению в деятельность аптек новых инструментов (программ), позволяющих оптимизировать систему обеспечения населения и лечебно-профилактических учреждений лекарственными средствами, сводя к минимуму риск как затоваривания, так и дефектуры (раздел «Возможности»). Одновременно, научно-технический прогресс приводит и к ухудшению экологического состояния окружающей среды, что негативно воздействует на состояние здоровья населения, в том числе повышая риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Это приводит к увеличению потребности в соответствующих лекарственных препаратах. Данный фактор также можно отнести к разделу «Возможности».

Влияние экономических факторов

Нестабильные курсы валют, неблагоприятная экономическая обстановка на мировом рынке, высокие таможенные пошлины на импортные ГЛП и уровень инфляции приводят к росту стоимости ГЛП. В SWOT-анализе все вышеперечисленные факторы могут быть отражены как «угрозы». Низкая платежеспособность, высокий уровень безработицы и, как следствие, нестабильность финансового положения населения региона приводит к тому, что денежные средства расходуются, прежде всего, на нужды пер-

вой необходимости (продукты питания, коммунальные услуги), что в SWOT-анализе будет отражаться в разделе «Угрозы». Очевидно, что при повышении покупательской способности жителей региона больные получают возможность приобретать более дорогие и, часто, более эффективные современные гипопиридемии препараты за свои деньги. При снижении данного показателя акцент смещается в сторону дешевых небрендовых дженериков, что, несомненно, влияет на эффективность гипопиридемии терапии и, как следствие, на течение основного заболевания, по поводу которого применяются препараты.

Влияние политических факторов

Государственная поддержка в форме создания научно-обоснованной социальной политики снижения смертности от болезней системы кровообращения не в малой степени зависит от обеспечения населения ГЛП и рационального их применения через систему дополнительного лекарственного обеспечения. В последние годы политика государства в целом и региона в частности направлена на финансовую поддержку малоимущих слоев населения, в том числе, она направлена и на приобретение ГЛП. Кроме профилактических мероприятий, большое значение имеет диспансеризация, что доказано мировой практикой. Вышесказанное может быть отражено в SWOT-анализе в разделе «Возможности». Политика руководства региона в отношении ценообразования и дополнительного лекарственного обеспечения значительно влияет на фармацевтический рынок региона.

Анализ внутренней среды показал, что к разделу «Сильные стороны», то есть возможности, повышающие потребление ГЛП, можно отнести их уникальные фармакотерапевтические свойства. Туда же можно отнести высокую потребность населения в данных препаратах в условиях высокого уровня сердечно-сосудистой заболеваемости в Волгоградской области [31]. К факторам, повышающим потребление ГЛП, следует отнести расширение спектра показаний к применению препаратов данной группы, а также наличие широкого ассортимента препаратов отечественного и импортного производства (раздел «Сильные стороны» в SWOT-анализе). К разделу «Слабые стороны» препаратов группы ГЛП можно отнести необходимость рецептурного отпуска препаратов, недостаточный уровень информированности врачей относительно особенностей данной группы, низкий уровень осведомленности фармацевтических специалистов и конечных потребителей [32] (табл. 2).

В результате исследования установлено, что с помощью SWOT-анализа можно прогнозировать тенденции в отношении увеличения или снижения спроса на ГЛП под влиянием ряда внешних и внутренних факторов. Данный вид анализа позволяет наметить проблемы группы и пути их решения, прогнози-

вать увеличение или уменьшение потребности в тех или иных группах препаратов, а также разработать способы оптимизации обеспечения населения региона ГЛП.

На втором этапе исследования была проведена оценка информированности и предпочтений конечных потребителей, обратившихся в аптеку с рецептом на ГЛП. Проведенное анкетирование позволило получить результаты, представленные ниже.

Блок социологических вопросов, представленный в разработанных нами анкетах, позволил распределить респондентов (390 человек) по полу и возрасту, месту проживания, роду деятельности, образованию, уровню дохода на одного члена семьи.

По половому признаку: 251 (64,3%) человек составили мужчины и 139 (35,7%) – женщины. По возрасту респонденты распределялись согласно классификации ВОЗ следующим образом: лица в возрасте 25–44 года – 5 человек (1,3%); 45–59 лет – 160 человек (40,9%); 60–74 года – 185 человек (47,5%); 75 лет и старше – 40 человек (10,3%). По месту проживания: 264 респондента (67,8%) проживали в городе Волгограде; 126 респондентов (32,2%) – жители Волгоградской области. По роду деятельности: 142 человека (36,3%) – служащие, рабочие; 109 (28,0%) – руководители различного уровня; 123 (31,6%) – пенсионеры (неработающие); 16 (4,1%) – домохозяйки, безработные. По уровню ежемесячного дохода на одного члена семьи: до 10 000 рублей – 73 респондента (18,6%); от 11 000 до 20 000 рублей – 147 (37,8%); от 21 000 до 30 000 рублей – 119 (30,5%); от 31 000 до 40 000 рублей – 36 (9,3%); свыше 40 000 рублей – 15 (3,8%).

Поскольку ГЛП относятся к группе рецептурных препаратов, абсолютное большинство (все 390 респондентов) указали, что информацию о назначенном препарате они получают от лечащего врача-терапевта либо другого специалиста. Таким образом, именно такие промежуточные потребители, как врачи, являются основным сегментом, влияющим на спрос и структуру потребления ГЛП. При первичном обращении в аптеку больной имеет на руках выписанный врачом рецепт на ГЛП. Однако часто имеет место безрецептурный отпуск ГЛП больным, уже осуществляющим гиполипидемическую терапию некоторое время и обратившимся за препаратом повторно. Общероссийская тенденция к самолечению или лечению по рекомендации лиц без специализированных знаний в отношении исследуемой группы прослеживается в меньшей степени, если не считать запросов покупателей по поводу различных биологически активных добавок с гиполипидемическим действием, эффективность которых весьма сомнительна.

Назначенные врачом гиполипидемические препараты приобретают всегда и часто 322 опрошенных больных (82,6%), что говорит о изначально высокой

мотивации конечных потребителей к приему назначенных ГЛП. При выборе гиполипидемического препарата (если врач предоставляет такую возможность) для 247 (63,4%) конечных потребителей решающее значение имеет его стоимость (в их число вошли не только неработающие пенсионеры, для которых цена на препарат играет ведущую роль, но и лица с доходом от 31 000 до 40 000 рублей и выше) и лишь для 143 (36,6%) респондентов – высокая эффективность. Безопасность и отсутствие побочных действий у ГЛП имеют значение для 176 (45,1%) опрошенных. Следует отметить, что второй и третий вариант ответа указали работающие лица со средним месячным доходом на одного члена семьи 20000 рублей и выше. Для неработающих пенсионеров решающим фактором остается цена препарата.

На вопрос о том, каким препаратам отдают предпочтение респонденты, большинство – 328 (84,1%) опрошенных ответило, что фирма-производитель препарата не имеет для них значения, так как лекарство, назначенное врачом, должно быть эффективным независимо от страны производства. Далее респондентам было предложено указать знакомые им наименования ГЛП. Наиболее узнаваемыми оказались Аторвастатин (37,6%), Симвастатин (34,2%), Никотиновая кислота (28,3%), Аторис (21,6%), Торвард (18,7%) и Крестор (14,8%). Некоторые из предложенных препаратов (например, ряд дженериков розувастатина) незнакомы ни одному респонденту.

Последний пункт анкеты позволил установить, какая информация о назначаемом врачом препарате доносится до пациента и в какой форме. Анкетирование показало, что лишь 51,3% конечных потребителей узнают о кратности и режиме приема ГЛП из сигнатуры в рецепте. Из них лишь 19,4% получают в письменном виде информацию о времени приема и длительности курса лечения. Таким образом, около 80% больных не осведомлены о том, что гиполипидемическая терапия должна быть длительной (от нескольких лет до пожизненного приема ГЛП). Оставшиеся 48,7% респондентов либо получают требуемую информацию (о режиме дозирования, побочных эффектах и нежелательных лекарственных сочетаниях ГЛП) от врача в устной форме (76%), либо просто получают на руки рецепт без каких-либо комментариев со стороны специалиста (26%). Последним приходится или обращаться за помощью в аптеку, или самостоятельно находить требуемую информацию в электронных и печатных справочниках. Таким образом, практически половина конечных потребителей не владеет достаточной информацией о ГЛП, что снижает приверженность гиполипидемической терапии и неблагоприятно сказывается на лечении основного заболевания, ухудшая прогноз.

На третьем этапе исследования изучалась комплаентность конечных потребителей (табл. 3).

Таблица 3 – Результаты теста Мориски-Грина в зависимости от возраста и пола больных, принимающих гиполипидемический препарат

Вопросы опросника	Возрастная группа 45–59 лет (средний возраст)**				Возрастная группа 60–74 года (пожилой возраст)				Возрастная группа 75 лет и более (старческий возраст)			
	Мужчины n=27		Женщины n=23		Мужчины n=34		Женщины n=28		Мужчины n=7		Женщины n=6	
	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет
Забывали ли Вы когда-либо принять препарат?	26*	1	23	–	34	–	28	–	7	–	6	–
	96%	4%	100%		100%		100%		100%		100%	
Относите ли Вы иногда невнимательно к часам приема препарата?	10	17	8	15	16	18	14	14	3	4	3	3
	37%	63%	35%	65%	47%	53%	50%	50%	43%	57%	50%	50%
Пропускаете ли Вы прием препарата, если чувствуете себя хорошо?	3	24	4	19	7	27	5	23	2	5	1	5
	11%	89%	16%	74%	21%	79%	18%	82%	29%	71%	17%	83%
Если Вы чувствуете себя плохо после приема препарата, пропускаете ли Вы следующий прием?	1	26	4	19	2	32	3	25	–	7	1	5
	4%	96%	17%	83%	6%	94%	11%	89%		100%	17%	83%
Средний балл	2,5±0,24		2,3±0,23		2,3±0,21		2,2±0,21		2,3±0,17		2,2±0,18	

Примечание: * – абсолютное число; ** – распределение по возрастным категориям проводилось в соответствии с классификацией ВОЗ

Результаты теста Мориски-Грина во всех возрастных группах демонстрируют низкий уровень приверженности больных, которым назначена гиполипидемическая терапия. Из таблицы 1 видно, что ведущим показателем низкой приверженности всех возрастных групп является пропуск приема препарата, вследствие забывчивости больного. Среди опрошенных только 1 человек набрал 4 балла, то есть был полностью привержен лечению. Наиболее высокий средний балл наблюдается в возрастной группе 45–59 лет (2,5 – у лиц мужского пола, 2,3 – женского). В возрастных группах 60–74 года и 75 лет и старше средний балл несколько ниже (2,3 – у мужчин и 2,2 – у женщин). Это коррелирует с результатами исследований, в которых отмечается более низкий уровень комплаентности у больных пенсионного возраста. Во всех возрастных группах женщины продемонстрировали несколько более низкий уровень приверженности лечению.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современные достижения в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, базирующиеся на фундаментальных достижениях науки и практики, создали высокую доказательную базу для выбора стратегий фармакотерапии гиполипидемическими препаратами.

Широкий спектр показаний к применению, обусловленный, в том числе, наличием плейотропных эффектов, определяет высокую потребность населения в гиполипидемических лекарственных препаратах. Согласно российским и международным реко-

мендациям, статины являются препаратами первого выбора в лечении дислипидемий. К факторам, способствующим увеличению потребления препаратов исследуемой группы, относятся: непрерывно расширяющаяся доказательная база, подтверждающая их эффективность, наличие уникальных фармакотерапевтических свойств у современных гиполипидемических препаратов, их широкий ассортимент, большой выбор дженериков с оптимальным соотношением цены и качества. К факторам, препятствующим оптимальному потреблению, можно отнести недостаточную информированность промежуточных и конечных потребителей относительно ассортимента и фармакотерапевтических свойств препаратов исследуемой группы, необходимость отпуска по рецепту врача, высокую стоимость оригинальных препаратов. Недостаточная информированность конечных потребителей, имеющая место в Волгоградской области, приводит к тому, что, несмотря на высокий уровень доверия лечащему врачу, больные демонстрируют низкий уровень приверженности лечению и недостаточный уровень знаний о гиполипидемических препаратах, особенностях их приема, ожидаемой безопасности и эффективности. Вышесказанное ведет к снижению эффективности гиполипидемической терапии.

Разработка мер по оптимизации потребления гиполипидемических препаратов предполагает, в первую очередь, обеспечение пациентов эффективными и безопасными препаратами с высокой переносимостью. Основными путями повышения уровня осве-

домленности и комплаентности конечных потребителей ГЛП Волгоградской области являются:

– разработка и усиление образовательных программ с целью повышения уровня знаний и информированности врачей и фармацевтических работников в отношении современных стратегий гиполипидемической терапии, новых препаратов, их номенклатуры, особенностей фармакотерапевтического действия, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий;

– установление партнерских отношений между врачом и пациентом, повышающих уровень доверия

лечащему врачу, и, как следствие, уровень комплаентности больного;

– разработка материалов, повышающих уровень осведомленности конечных потребителей о ГЛП и гиполипидемической терапии в целом, и обеспечение их наличия в аптеках.

Таким образом, совершенствование качества лекарственного обеспечения, удовлетворяющего потребности всех участников рынка, и рациональное использование лекарств, в том числе, и на региональном уровне, является приоритетным направлением российского здравоохранения.

ФИНАНСОВАЯ ПОДДЕРЖКА

Данное исследование не имело какой-либо финансовой поддержки от сторонних организаций.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

АВТОРСКИЙ ВКЛАД

И.Н. Тюренков – идея, разработка дизайна исследования, консультация по вопросам проведения всех этапов исследования; **Ю.С. Князева** – анализ литературы, написание статьи, планирование исследования; проведение всех этапов исследования, формализация списка литературы; **Л.М. Ганичева** – консультация по вопросам планирования, методологии и реализации исследования; **Н.Ш. Кайшева** – консультация по вопросам проведения отдельных этапов исследования.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Аронов Д.М., Лупанов В.П. Атеросклероз и коронарная болезнь сердца. Изд. 2-е, переработ. М.: Триада-Х, 2009. 248 с.
2. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Демографические тенденции в Российской Федерации: вклад болезней системы кровообращения // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2012. №11 (1). С. 5–10.
3. Бубнова М.Г. Ключевые положения новых (2016 год) европейских рекомендаций по управлению дислипидемиями и комментарии // Медицинский совет. 2016. № 19. С. 12–20.
4. Ежов М.В., Сергиенко И.В., Аронов Д.М. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации VI пересмотр // Атеросклероз и дислипидемии. 2017. №3. С. 5–22.
5. Куликов В.А. Фремингемское исследование сердца: 65 лет изучения причин атеросклероза // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2012. Т. 11. № 2. С. 16–24.
6. Федоришина О. Доказательная база розувастатина: международные и отечественные исследования // Врач. 2013. № 9. С. 41–45.
7. Сусеков А.В., Хохлова Н.В. Доказательная база аторвастатина – пятнадцать лет спустя // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2011. Т. 10. № 3. С. 103–112.
8. Задионченко В.С., Шехан Г.Г., Алымов А.А. Место статинов в терапии больных ишемической болезнью сердца // Русский Медицинский Журнал. 2004. № 9. С. 513–518.
9. Шалаев С.В., Сафиуллина З.М., Козлов А.А. Статины и острый коронарный синдром: обоснование, целесообразность и тактика лечения пациентов // Фарматека. 2013. № 18(271). С. 18–23.
10. Карпов Ю.А., Булкина О.С. Европейские Рекомендации по лечению дислипидемий – 2016 липидснижающая терапия у пациентов с острым коронарным синдромом и чрескожными коронарными вмешательствами // Медицинский совет. 2016. № 17. С. 18–23.
11. Озова Е.М., Киякбаев Г.К., Кобалава Ж.Д. Статины и хроническая сердечная недостаточность: результаты исследования CORONA // Клиническая фармакология и терапия. 2008. Т. 17. № 3. С. 25–32.
12. Александров А.А., Ядрихинская М.Н., Кухаренко С.С., Шацкая О.А. Статины и сахарный диабет: цена сотрудничества // Сахарный диабет. 2012. № 2. С. 70–76.
13. Шилов А.М., Мельник М.В., Осия А.О. Место статинов в коррекции нарушений липидного обмена у пациентов с метаболическим синдромом // Лечащий врач. 2010. № 4. С. 68–72.
14. Загидуллин, Н.Ш., Michels G., Загидуллин Ш.З. Статины и их антиаритмическая активность // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2007. Т. 6. № 8. С. 116–121.
15. Ogata N., Fujimori S., Oka Y., Kaneko K. Effects of three strong statins (atorvastatin, pitavastatin, and rosuvastatin) on serum uric acid levels in dyslipidemic patients // Nucleosides Nucleotides Nucleic Acids. 2010. No. 29(4-6). P. 321–324.
16. Недомолкина С.А., Великая О.В., Батищева Г.А., Великий А.В. Статины у больных хронической обструктивной болезнью лёгких и сахарным диабетом 2 типа // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2017. Т. 16. № 2. С. 248–253.
17. Смакотина С.А., Зелендинова А.Р., Бондарева И.Н. Аторвастатин в предупреждении сердечно-сосудистых заболеваний у пациенток с ревматоидным артритом // Фарматека. 2017. № 9(342). С. 44–49.
18. Григорьева И.Н., Никитин Ю.П. Статины и желчнока-

- менная болезнь // Клиническая фармакология и терапия. 2007. Т. 16. № 1. С. 66–70.
19. Кашталап В.В., Хрячкова О.Н., Барбараш О.Л. Статины и остеопороз // Креативная кардиология. 2016. Т. 10. № 4. С. 317–323.
 20. Свистунов А.А., Осадчук М.А., Киреева Н.В. Перспективы клинического применения статинов в гастроэнтерологии // Клиническая медицина. 2016. Т. 94. № 3. С. 172–177.
 21. Иванов Д.Д. Статины в нефрологии: Что говорят руководству? // Почки. 2013. № 4(06). С. 19–20.
 22. Мухин И.В. Влияние длительной дифференцированной гиполипидемической терапии на липидные и плейотропные эффекты, а также частоту достижения конечных точек у нормотензивных больных хроническим гломерулонефритом // Нефрология. 2006. Т. 10. № 3. С. 43–47.
 23. Драпкина О.М., Авилова А.Г. Статины и неалкогольная жировая болезнь печени // Атеросклероз и дислипидемии. 2014. № 1. С. 31–35.
 24. Алекперов Р.Т., Любимова Е.Г. Статины при системной склеродермии // Медицинский совет. 2008. № 5–6. С. 57–60.
 25. Князева Ю.С., Тюренков И.Н. Рынок гиполипидемических средств: клиническая эффективность, критерии безопасности и перспективы применения новых лекарственных препаратов для лечения дислипидемий // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. 2016. №9. С. 28–34.
 26. Князева Ю.С. Структура потребления гиполипидемических лекарственных препаратов в розничном сегменте фармацевтического рынка Волгоградской области // Медицинский альманах. 2017. №6 (51). С. 158–162.
 27. Зыков М.В., Бернс С.А., Кашталап В.В., Барбараш О.Л. Приверженность к гиполипидемической терапии в течение 3х лет после ОКС // Атеросклероз и дислипидемии. 2017. № 2. С. 58–67.
 28. Лукина Ю.В., Полянская Ю.Н., Толпыгина С.Н., Айду Ф.А., Марцевич С.Ю., Воронина В.П., Гофман Е.А., Дмитриева Н.А., Деев А.Д., Лерман О.В., Малышева А.М., Медведков Д.И., Неплюхин С.М., Хелия Т.Г. Изучение приверженности лечению статинами у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца и соответствия гиполипидемической терапии клиническим рекомендациям (по данным регистра ПРОГНОЗ ИБС) // Профилактическая медицина. 2014. Т. 17. № 4. С. 39–43.
 29. Охременко И.В., Буров А.Н., Дильман Д.А. Демографическое старение: историко-социологический аспект (на примере г. Волгограда и Волгоградской области) // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 1–1. С. 1510.
 30. Мищенко М.А., Кононова С.В. Анализ факторов, влияющих на приверженность к гиполипидемической терапии // Медицинский альманах. 2014. № 1(31). С. 95–98.
 31. Анализ смертности от болезней системы кровообращения на территории Волгоградской области. Факторы риска и профилактика болезней системы кровообращения. URL: http://34.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/ced/081117_Анализ смертности от болезней системы кровообращения.pdf (дата обращения: 17.10.2019)
 32. Князева Ю.С. Оценка информированности фармацевтических специалистов Волгоградского региона о фармакотерапии гиполипидемическими препаратами // В сборнике: Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: Материалы 74-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием. 2016. С. 427.

АВТОРЫ

Тюренков Иван Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заведующий лабораторией фармакологии сердечно-сосудистых средств НЦИЛС ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет, заведующий кафедрой фармакологии и фармации Института НМФО ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7574-3923>. E-mail: fibfuv@mail.ru

Князева Юлия Сергеевна – кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии, ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский уни-

верситет. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9571-2793>. E-mail: knjazeva1978@mail.ru

Ганичева Людмила Михайловна – доктор фармацевтических наук, доцент, заведующая кафедрой управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения, ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет. ORCID ID: 0000-0002-5647-0568. E-mail: Ganicheva@volgmed.ru

Кайшева Нелли Шаликовна – доктор фармацевтических наук, профессор кафедры фармацевтической и токсикологической химии, Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России. E-mail: caisheva2010@yandex.ru