
**СРАВНЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ
МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ,
ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА,
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЗА 2001—2006 ГГ.
(фармакоэпидемиологическое исследование)**

**С.Б. Фитилев, А.В. Возжаев, И.И. Шкробнева,
Ю.Ю. Титарова, Е.А. Сычева, Р.И. Журавлев**

Кафедра общей и клинической фармакологии
Медицинский факультет
Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, Россия, 117198
8(903)7566007

Проведен двухэтапный ретроспективный анализ амбулаторных карт 1375 пациентов кардиологического диспансера, перенесших инфаркт миокарда, на предмет выполнения международных и отечественных рекомендаций по медикаментозной вторичной профилактике ССЗ за период 2001—2006 гг. На этапе амбулаторного лечения выявлено несоответствие между существующими стандартами медикаментозной профилактики и их реализацией в клинической практике. Несмотря на то, что основные группы лекарственных препаратов стали назначаться достоверно чаще, больше чем у половины больных не были достигнуты целевые уровни показателей липидного профиля и артериального давления. В недостаточной мере продолжают применяться в амбулаторных условиях антиагреганты, антикоагулянты и статины.

Ключевые слова: фармакоэпидемиологическое исследование, вторичная профилактика, инфаркт миокарда, рекомендации, медикаментозная профилактика, целевые уровни.

Целью настоящего исследования явилось оценить динамику изменений, произошедших за 5 лет, в плане фактического исполнения международных и отечественных рекомендаций по медикаментозной вторичной профилактике ССЗ на уровне амбулаторного звена.

Материалы и методы. Исследование было спланировано как двухэтапное ретроспективное аналитическое фармакоэпидемиологическое, в ходе которого был проведен анализ 11 000 случайно отобранных амбулаторных карт пациентов городских кардиологических диспансеров на предмет изучения особенностей назначения больным, перенесшим инфаркт миокарда, основных профилактических групп лекарственных препаратов, рекомендованных врачами специализированного и неспециализированного (городские поликлиники) амбулаторного звена. На первом этапе исследования, состоявшемся в 2001 г., было включено 623 пациента с инфарктом миокарда в анамнезе. В 2006 г. прошел второй этап, на котором было включено 752 пациента.

Результаты и обсуждение. Международные и отечественные руководства по вторичной профилактике ССЗ, в частности ИБС, к основным медикаментозным средствам профилактики относят следующие группы лекарственных препаратов: антиагреганты и антикоагулянты, статины, бета-адреноблокаторы и ингибиторы АПФ.

Согласно стандартам антиагреганты, статины и бета-адреноблокаторы должны назначаться фактически всем больным, перенесшим инфаркт миокарда. По нашим же данным в кардиодиспансере антиагреганты применялись в 64,7% случаев на первом этапе исследования и в 76,9% случаев на втором этапе, в поликлиниках — 49,3% и 34,8%. Для сравнения, в европейских исследованиях EUROASPIRE I, II и III, прошедших в 1996, 2001 и 2006 гг., больным с инфарктом миокарда в анамнезе антиагреганты назначались в 85,3%, 86,4% и 90,6% случаев соответственно.

Согласно полученным результатам врачи поликлиник продолжают практически игнорировать статины. Частота назначения на первом этапе исследования составила 4,3%, на втором — 10,1%. В кардиодиспансере ситуация несколько лучше — статины применялись в три раза чаще (12,4% и 31,7%). Налицо некоторый прорыв в использовании статинов на уровне специализированного амбулаторного звена. При этом в Европе, согласно данным исследований EUROASPIRE I, II, III, наблюдается более существенная положительная тенденция в плане применения статинов — 17,4%, 58,6% и 78,3% соответственно.

Бета-адреноблокаторы в целом активнее использовались врачами специализированного учреждения — в 69,3% и 75,9% случаев на первом и втором этапах, в то время как в поликлиниках — 55,1% и 44,7%. При этом отмечено снижение частоты назначения в поликлиниках и, напротив, увеличение на специализированном уровне. Для сравнения, в исследованиях EUROASPIRE I, II, III бета-адреноблокаторы получали соответственно 58,2, 68,4 и 77,0% больных.

Согласно стандартам ингибиторы АПФ должны назначаться всем пациентам с артериальной гипертензией и/или дисфункцией левого желудочка, обусловленной ИБС. В поликлиниках данная группа препаратов использовалась в 49,2% случаев. Однако частота назначения ингибиторов АПФ в кардиодиспансере была в полтора раза выше — 74,6%. В исследованиях EUROASPIRE I и II ингибиторы АПФ получали соответственно 38,6 и 45,1% больных. Возможно, высокая приверженность врачей к назначению данной группы объясняется наличием на каждом из этапов исследования большого количества пациентов с артериальной гипертензией (77,7% и 86,2%).

В соответствии с рекомендациями антикоагулянты следует назначать больным с ИБС, у которых установлен высокий риск развития тромбоэмболических осложнений. В изучаемой популяции 2006 г. почти 10% больных страдало мерцательной аритмией (4,5% — постоянная форма). При этом терапия антикоагулянтами использовалась врачами поликлиник и кардиодиспансера крайне редко, лишь в 0,5 и 1,3% случаев соответственно. В исследовании EUROASPIRE I и II больным с инфарктом в анамнезе антикоагулянты назначались в 8,8 и 9,7% случаев соответственно. На первом этапе исследования терапия антикоагулянтами не изучалась.

Заключение. Таким образом, за период с 2001 г. по 2006 г. врачи стали достоверно чаще назначать основные группы сердечно-сосудистых препаратов, рекомендованных стандартами в рамках вторичной профилактики ССЗ. При этом антиагреганты, антикоагулянты и статины продолжают применяться в недостаточной мере. Несмотря на некоторую положительную динамику, целевые уровни показа-

телей липидного профиля и артериального давления были достигнуты меньше, чем у половины пациентов с инфарктом миокарда в анамнезе. По-видимому, использовались нерациональные режимы назначения и дозирования профилактических препаратов.

**COMPARISON OF MEDICAMENTAL SECONDARY
PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASE
IN AMBULATORY PATIENTS WITH MYOCARDIAL
INFARCTION OVER A PERIOD OF 2001—2006
(pharmacoepidemiological study)**

**S.B. Fitilev, A.V. Vozzhaev, I.I. Shkrebneva,
Y.Y. Titarova, E.A. Sicheva, R.I. Zhuravlev**

Chair of Basic and Clinical Pharmacology

Medical faculty

Peoples' Friendship University of Russia

Miklukho-Maklaya str., 8, Moscow, Russia, 117198

8(903)7566007

The two-stage retrospective review of 1375 medical records of ambulatory patients with myocardial infarction was carried out in order to assess the delivery rate of up-to-date international and domestic guidelines for secondary CVD prevention over a period of 2001—2006. The gap between the current guidelines for medicamental prophylaxis and their implementation in clinical outpatient practice was revealed. In spite of the fact that doctors began to prescribe preventive drugs more often target levels for cholesterol and blood pressure were not achieved in the major part of patients with myocardial infarction. The prescription rate of antiaggregants, anticoagulants and statins is still rather low.

Key words: pharmacoepidemiological study, secondary prevention, myocardial infarction, guidelines, medicamental prophylaxis, target levels.