

подавляющее большинство (в сумме, $\frac{2}{3}$ студентов) предпочитали каптоприл (48% опрошенных) и седативные настойки растений (17%). Другие варианты были следующие: 14% студентов использовали Тритаце (рамиприл) в дозировке 10 мг; 10% студентов – эналаприл в дозировке 10 мг; 7% студентов – Папазол (диабазол + папаверин) в дозировке 30 мг; 3% студентов – кандесартан» в дозировке 16 мг; 3% студентов – моксонидин в дозировке 0,2 мг.

Вывод. Проведённое исследование выявило, с одной стороны, позитивные тенденции в фармакотерапии гипертензивных расстройств у людей молодого возраста – снижение применения седативных фитопрепаратов в пользу антигипертензивных средств с доказанной эффективностью (ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и моксонидина). С другой стороны, список применяемых современных фармакологических средств остаётся все ещё достаточно скудным, а отсутствие, согласно данным анкетирования студентов в 2022 году, бета-адреноблокаторов также не соответствует рациональной фармакотерапии гипертензивных нарушений у людей молодого возраста.

Литература

1. Pappadis, S. L. Hypertension in adolescents: a review of diagnosis and management / S. L. Pappadis, M. J. Somers // Curr. Opin. Pediatr. – 2003. – Vol. 15, № 4. – P. 370-378.
2. Moser, M. Clinical Management of Hypertension / M. Moser. – 2nd ed. – PCI, 1997. – 192 p.

ОТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ К НЕКОТОРЫМ КАРДИОЛОГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ

Вдовиченко В.П.¹, Копытич А.В.¹,
Борознова Э.С.¹, Бронская Г.М.²

¹Гродненский государственный медицинский университет

²Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смертей в мире, унося 18,6 млн жизней в год. По данным ВОЗ, представленным на конгрессе Европейского Общества Кардиологов (ESC Congress 2021 – The Digital Experience) в августе 2021 года, Беларусь входит в зону очень высокого риска сердечно-сосудистой смертности. Одним из основных факторов риска развития ССЗ является артериальная гипертензия (АГ). Смертность от ишемической

болезни сердца и инсульта линейно возрастает с повышением систолического артериального давления более чем до 115 мм рт. ст. и диастолического артериального давления более чем до 75 мм рт. ст.

Согласно исследованию STEPS, в Республике Беларусь, ситуация с АГ далека от полного благополучия: в среднем по стране, АГ была диагностирована у 28,5% взрослого населения [1]. Пандемия COVID-19 показала, что наибольший риск смертности от коронавируса наблюдается у людей с определёнными ССЗ и их факторами риска.

Современная фармацевтика предлагает огромный выбор медикаментов, способных не только бороться с ССЗ, но и устранить многие внутренние факторы, предрасполагающие к появлению патологии.

Цель исследования – оценка широты применения отдельных антиаритмических препаратов и БРА при лечении ССЗ в практической медицине Республики Беларусь с помощью анкетирования врачей.

Материалы и методы исследования. Опрос врачей был проведен в Интернете с использованием сервиса Google forms. Критерий включения: информированное согласие. Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики и пакета анализа Google forms.

В исследовании приняли участие 70 респондентов в возрасте от 29 до 61 года. Из них кардиологи составили 30 %, врачи общей практики – 20%, терапевты – 50%.

Результаты. Ивабрадин – это селективный ингибитор управляемых циклическими нуклеотидами гиперполяризационно активируемых If-каналов с доказанной эффективностью, который снижает спонтанную пейсмекерную активность сердечного синусного узла, и приводит к снижению ЧСС без влияния на реполяризацию желудочков и сократительную способность миокарда.

В результате проведенного исследования выяснено, что большинству респондентов (95,9%) известен препарат Ивабрадин. При этом только 54% врачей общей практики (ВОП) и 72,7% кардиологов регулярно назначают его своим пациентам; 9,1% ВОПов отметили, что используют данный препарат редко. Основной причиной отказа от назначения Ивабрадина 33,3% кардиологов и 42,9% ВОПов назвали его отсутствие в перечне льготных препаратов. 16,7% кардиологов указали на отсутствие β -блокирующего действия у препарата, что является странным, так как это средство и не позиционируется, как бета-адреноблокатор. Такое же количество кардиологов (16,7%) и 6,7% ВОПов отметили, что не назначают данный препарат из-за его стоимости. Следует отметить при этом, что стоимость препарата белорусского производства Ивабрадин-ЛФ сопоставима со стоимостью ряда популярных

кардиологических лекарственных средств. Около 17% кардиологов и 7% ВОПов не используют Ивабрадин из-за опасения побочных эффектов, таких, как развитие брадикардии.

30% кардиологов используют соталол для лечения аритмии, аргументируя это тем, что на фоне регулярного приёма препарата у пациентов отмечается стойкий терапевтический эффект. Этот же лекарственный препарат или его препараты (Соритмик, Биосотал, Сотакор) назначают около 20% ВОПов. Такое же количество ВОПов (20%) используют метопролол, указывая при этом на быстрый эффект, удобное дозирование, наличие пролонгированных форм, а также низкую стоимость препарата. Для восстановления сердечного ритма 40% кардиологов используют Амиодарон и 47% назначают Этадизин, отмечая его низкую токсичность и возможность использования для лечения беременных женщин и детей.

Пропанорм (пропафенон) используют 60% кардиологов и 30% ВОПов, подчёркивая быстроту действия и высокую эффективность у пациентов с пароксизмальной формой мерцательной аритмии (МА).

Препараты группы БРА, используемые для лечения АГ, имеют серьёзную доказательную базу. В результате опроса выяснилось, что наиболее часто используемыми БРА в практической медицине являются лозартан (коммерческие названия: Сентор, Зартан, Лориста, Ко-Сентор, Презартан Н, Лозар Н, Лортенза и др.) и валсартан (коммерческие названия: Валсакор, Сартвал и др.). Согласно данным анкетирования, 90% опрошенных специалистов время от времени назначают лозартан своим пациентам с ССЗ, а ещё 5% предпочитают именно этот препарат при лечении гипертонии.

95% респондентов предпочитают назначать валсартан, указывая при этом на необходимость учитывать риски у пожилых пациентов, а также во время беременности. Поскольку валсартан дает хорошие результаты при применении в комбинированной терапии ССЗ, почти все участники опроса (95%) используют комбинированные препараты валсартана. Наиболее популярными являются Валсакор Н (валсартан + гидрохлоротиазид), Валсартан Плюс (валсартан + гидрохлоротиазид) и Валодип (амлодипин + валсартан). Эти препараты назначаются 65% участниками опроса. 60% респондентов используют Ко-Валодип (комплексный препарат, состоящий из трех компонентов: амлодипина, валсартана, гидрохлоротиазида) при лечении АГ и ХСН.

Препаратом, увеличивающим фракцию выброса левого желудочка, является Юперио, представляющий собой комбинацию валсартана с сакубитрилом. Необходимо также отметить, что в нашей стране нет аналогов этого препарата. 100% кардиологов и 70,8% ВОПов в Беларуси знакомы с этим лекарственным средством. Однако только 63,6% кардиологов

и 41,7% ВОПов назначают его для лечения АГ. Основная причина отказа от использования данного препарата у кардиологов (83,3% из тех, кто не назначает Юперии) и ВОПов (38,3%) – высокая стоимость препарата, его отсутствие в перечне основных льготных препаратов (17%), а также незнание этого препарата (44,7%).

Почти все участники опроса знают кандесартан (коммерческие названия: Кандесартан-НАН, Кандесартан-ФТ, Канверс, Касарк, Канверс плюс) и 70% респондентов назначают его время от времени, 15% назначают этот препарат по просьбе пациентов, 5% знают его, однако не назначают, а 10% опрошенных специалистов не знакомы с этим препаратом. Следует отметить, что 35% участников опроса используют кандесартан в случае непереносимости пациентами ингибиторов АПФ.

Одним из новейших препаратов из группы БРА является Эдарби (азилсартана медоксомил). Однако в ходе исследования выяснилось, что 45% опрошенных врачей не знают о существовании этого лекарственного средства, ещё 25% слышали о нем, но не назначают его из-за плохого знания его характеристик. При этом, они отмечают высокую стоимость этого препарата как одну из причин отказа от назначения Эдарби (или Эдарби-кло). Этот препарат время от времени используется при лечении АГ и ХСН 25% респондентов, а 5% специалистов отмечают, что азилсартан является препаратом выбора при рефрактерной АГ.

Отвечая на вопросы об Ирбесартане (коммерческие названия: Ребтазар, Ирбесартан) 30% респондентов отметили, что не знают этого лекарственного средства, а ещё 30% отметили, что слышали о нем, однако не используют, так как плохо знают данный препарат. Результаты проведенного исследования указывают, что 60% респондентов не знают о таком препарате как Олмесартан (коммерческое название: Олмекор). Только 20% участников опроса назначают данный препарат время от времени, 15% знают его, но не используют из-за недостаточного объема информации о достоинствах и недостатках данного лекарственного средства.

Вывод. Несмотря на серьёзную доказательную базу их высокой эффективности и безопасности упомянутых выше лекарственных средств, не все из них широко используются в Республике Беларусь для лечения АГ и ХСН. Основными причинами являются прежде недостаточная осведомлённость медицинских работников об их преимуществах и недостатках, а также высокая стоимость некоторых препаратов и отсутствие их в списке основных льготных препаратов.

Литература

1. WHO STEPS surveillance manual: the WHO STEPwise approach to chronic disease risk factor surveillance. Geneva: World Health Organization; 2005 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593830_eng.pdf, accessed 1 May 2017).