

инфекционных осложнений, возникших на фоне малоэффективной антибиотикотерапии, у 68 больных (в том числе сопровождавшихся дисбактериозом). Исследование подтвердило эффективность лекарственного средства «Кишечно-растворимые таблетки Сангвиритрина» в качестве общерезорбтивного антимикробного средства, препятствующего развитию реконвалесцентного бактерионосительства и дисбактериоза у послеоперационных больных с искусственно пониженным иммунитетом.

Результаты, полученные при клиническом применении Сангвиритрина в лекарственной форме кишечнорастворимые таблетки в качестве общерезорбтивного противомикробного средства, свидетельствуют о высокой эффективности препарата, прием которого не только улучшает клиническую картину заболевания, сокращает сроки выздоровления, способствует исчезновению бактерионосительства и бактериовыделения, но и ликвидирует нарушения микрофлоры при дисбактериозе.

Литература

1. Лесиовская Е. Е., Пастушенков Л. В. Дисбактериоз кишечника. // Фармакотерапия с основами фитотерапии. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – С. 251–266.
2. Вичканова С. А. Сангвиритрин – антимикробный препарат из растений рода *Macleaja* // В кн. «Разработка и внедрение новых методов и средств традиционной медицины». – М., 2001. – С. 103–106.
3. Вичканова С. А., Толкачев О. Н., Мартынова Р. Г. и др. Сангвиритрин – новый лекарственный растительный препарат антимикробного действия // Химико-фармацевтический журнал. – 1982; 16 (12): 107–112.
4. Вичканова С. А. Сангвиритрин: методические рекомендации для специалистов. – М., 2001. – 21 с.
5. Быков А. С., Вичканова С. А., Селезнев А. С. и др. Электронно-микроскопическое изучение действия сангвиритрина на микроорганизмы в опытах *in vitro* // Антибиотики. – 1983; XXVIII: 421–424.
6. Селезнев Д. С., Вичканова С. А., Быков А. С. и др. Некоторые аспекты изучения механизма действия сангвиритрина на бактериальную клетку // В кн.: «Фитонциды, бактериальные болезни растений. – Ужгород, 1985. – С. 101–102.
7. Вичканова С. А. Особенности применения фитопрепаратов антимикробного и противовирусного действия / в кн. «Химия, технология, медицина». Сб. науч. тр. Всер.-и. института лекар. и аром. растений. М., 2003 – С. 165–174.
8. Государственный реестр лекарственных средств. Т. 1. – М., 2009. – С. 389–390.
9. Вичканова С. А., Колхир В. К., Сокольская Т. А. и др. Лекарственное средство – кишечнорастворимые таблетки сангвиритрина // Патент на изобр. № 2202341, Гос. рег. 20.04.2003, приор. 06.07.2001.
10. Вичканова С. А., Хамаганова И. В., Габриэлян Н. И. и др. Клинические исследования сангвиритрина в качестве антимикробного средства общерезорбтивного действия / в кн. «Клинические исследования лекарственных средств». – М., 2002: 48–49.
11. Погорельская Л. В., Вичканова С. А., Бунов С. В. Сангвиритрин как альтернативный препарат для лечения острых кишечных инфекций / в кн. «Традиционная медицина». – М., 2000. – С. 175–176.

CLINICAL USE OF SANGUITRIN IN DYSBACTERIOSIS

Professor **S. Vichkanova**, *Biol. D.*; **N. Krutikova**, *Candidate of Biological Sciences All-Russian Institute of Medicinal and Aromatic Plants, Russian Academy of Agricultural Sciences, Moscow*

Sanguitrin as enteric-coated tablets is effective as a systemic resorptive anti-infective agent against dysbacteriosis in the presence of various acute and chronic diseases of infectious etiology.

Key words: antibiotic therapy; enteric infection; dysbacteriosis; sanguitrin; spectrum of antimicrobial activity; enteric-coated tablets; systemic resorptive activity; treatment, prevention.

КОМПЛАЕНТНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТОВ, ПОВЫШАЮЩИХ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

М. Соболева¹, Е. Слободенюк¹, доктор биологических наук,
И. Букатова², З. Калагина²

¹ДВГМУ, ²Краевая клиническая больница № 1
им. проф. С.И. Сергеева, Хабаровск
E-mail: nauka@mail.fesmu.ru

Современные стандарты рекомендуют использование при артериальной гипертензии (АГ) комбинированной терапии, но на начальных стадиях заболевания назначают 2 и более препаратов только 5% опрошенных специалистов. Более 85% респондентов у пациентов с III степенью АГ и признаками поражения органов-мишеней используют сочетание нескольких лекарственных средств. Назначения полностью соблюдают только 56% опрошенных пациентов. Один из способов повышения комплаентности – применение препаратов, положительно влияющих на качество жизни (КЖ). Так, прием фиксированной комбинации ингибитора ангиотензинпревращающего фермента и антагониста кальция позволил повысить КЖ по 6 шкалам опросника SF-36.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, заболеваемость, комбинированная терапия, приверженность, качество жизни.

По основным показателям здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Хабаровского края, приведенных в статистических материалах ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», в крае было проведено фармакоэпидемиологическое исследование динамики заболеваемости и структуры временной нетрудоспособности за 2005–2009 гг.

В рамках исследования анкетировали специалистов (врачи-терапевты, кардиологи и др.; n=221) и пациентов (n=242) с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) на амбулаторном и стационарном этапах лечения.

Изучали динамику качества жизни (КЖ) у больных (n=30) с диагнозом артериальной гипертензии (АГ) I–III степени с риском 0–IV степени и неэффективным контролем АД, поступивших в кардиологическое отделение краевой клинической больницы № 1 Хабаровска. Больным был назначен препарат Экватор (амлодипин 5 мг+лизиноприл 10 мг, 1 раз в сутки). КЖ оценивали до начала фармакотерапии и через 1, 4 и 12 нед по всем шкалам опросника SF-36 (Medical Outcome Study Short-Form Health Survey): GH – «Общее состояние здоровья»; PF – «Физическое функционирование»; RP – «Влияние физического состояния на ролевое функционирование»; RE – «Влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование»; SF – «Социальное функционирование»; BP – «Интенсивность боли»; VT – «Жизнеспособность»; MH – «Самооценка психического здоровья (настроения)».

Обработку данных проводили с помощью программы PsyLab – Методика оценки КЖ (SF-36 health status survey), про-

грамм Microsoft Office Excel, 2007 (описательная статистика), IBM SPSS Statistics 19. Статистическую достоверность различий определяли с использованием критерия Вилкоксона (зависимые выборки). Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

АГ на территории Хабаровского края — одно из самых распространенных ССЗ: ее доля в общей структуре ССЗ в 2005–2009 гг. менялась незначительно и сохранялась на высоком уровне — более 40%, несмотря на приобретенную с 2007 г. тенденцию к снижению (рис. 1). За 5 лет прирост заболеваемости АГ на 100 тыс. взрослого населения по Хабаровскому краю составил 13,69%, по Хабаровску — 6,11% [3, 4].

Серьезность проблемы ССЗ обусловлена не только риском смертельных осложнений, но и высокой частотой утраты трудоспособности [3, 4]. Ведущей причиной временной нетрудоспособности (ВН) населения из-за ССЗ с 2005 по 2008 г. была АГ (рис. 2). Вклад АГ в число дней и случаев ВН оставался постоянным на протяжении 2005–2008 гг., что лишний раз доказывает актуальность изучаемой проблемы, необходимость оптимизации фармакотерапии и повышения комплаентности пациентов.

При АГ можно использовать как монотерапию, так и комбинацию из 2 и более антигипертензивных препаратов (АГП). Комбинированная терапия имеет много преимуществ: усиление антигипертензивного эффекта благодаря разнонаправленному действию препаратов на патогенетические механизмы развития АГ, что увеличивает число пациентов со стабильным снижением АД; снижение частоты побочных эффектов благодаря как меньшим дозам комбинируемых АГП, так и взаимной нейтрализации их эффектов; обеспечение наиболее эффективной органопroteкции и снижение риска и числа сердечно-сосудистых осложнений (ССО) [2, 5–7].

Для определения частоты назначения и состава комбинированной терапии АГ на уровне региона проведено анкетирование специалистов. Более 85% опрошенных врачей используют комбинированную терапию у пациентов с III степенью АГ и признаками поражения органов-мишеней и менее 5% назначают ее на начальных стадиях заболевания (рис. 3).

Чаще всего назначают сочетания ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) с диуретиками или антагонистами кальция (рис. 4). Согласно полученным данным, специалисты выполняют действующие рекомендации.

В целях комбинированной терапии АГ можно использовать как несколько монокомпонентных препаратов, так и фиксированные комбинации. Однако предпочтение следует отдавать АГП, содержащим 2 действующих вещества в 1 таблетке. Отказаться от назначения фиксированной комбинации АГП можно только при абсолютной невозможности ее использования [2].

Чтобы определить осведомленность пациентов о фиксированных комбинациях и их приверженность назначенной фармакотерапии, проведено анкетирование больных с ССЗ. Полностью соблюдают назначения врача 56% респондентов, 41% соблюдают назначенную врачом терапию частично, а 3% не соблюдают совсем. Сложившаяся ситуация значительно осложняет контроль АД и повышает риск ССО.

Использование фиксированных комбинаций считают удобным 59,52% пациентов, 23,55% ответили, что это — возможность экономии денежных средств. Не видят различий в применении 1 или нескольких лекарственных средств 17,36%. Прием нескольких лекарственных средств устраивает 15,7% опрошенных.

Высокая приверженность пациентов применению АГП (прием не менее 80% от назначенного) формируется под влия-

нием многих факторов, среди которых один из основных, помимо эффективности и безопасности, — благоприятное влияние на КЖ.

В медицинской практике КЖ изучают с разными целями — для оценки: эффективности методов современной клинической медицины и различных реабилитационных технологий; степени тяжести заболевания; прогноза; эффективности лечения. КЖ — дополнительный критерий для подбора индивидуальной терапии и экспертизы трудоспособности, анализа соотношения затрат и эффективности медицинской помощи; он значим для медицинского аудита, выявления психологиче-

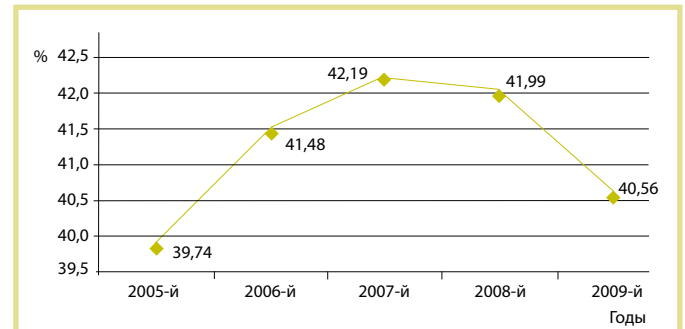


Рис. 1. Доля АГ в общей структуре ССЗ на территории Хабаровского края в 2005–2009 гг.

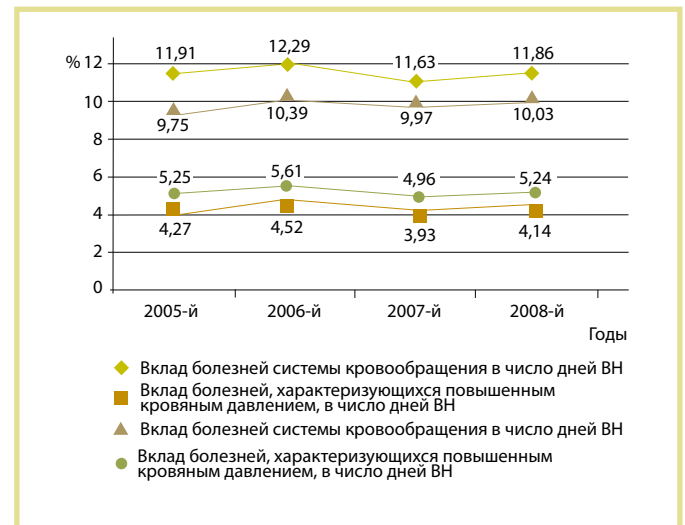


Рис. 2. Доля ССЗ в структуре ВН (по дням и случаям)

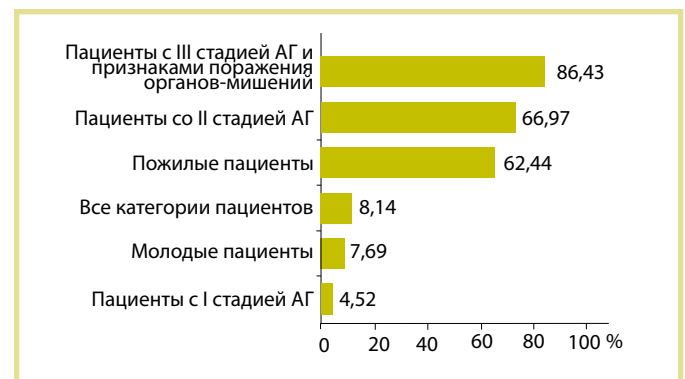


Рис. 3. Категории пациентов, которым назначают комбинированную антигипертензивную терапию

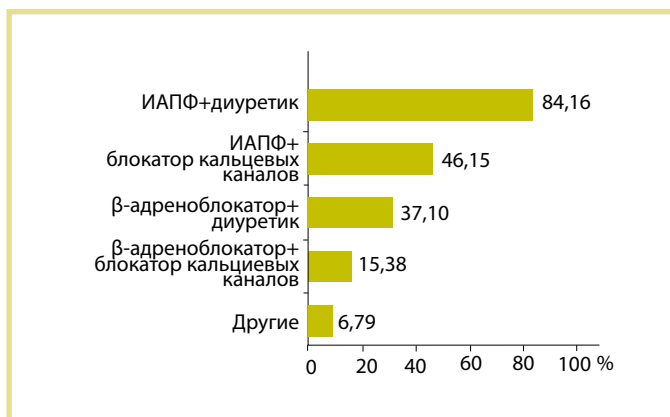


Рис. 4. Комбинации лекарственных средств, чаще всего назначаемые при АГ

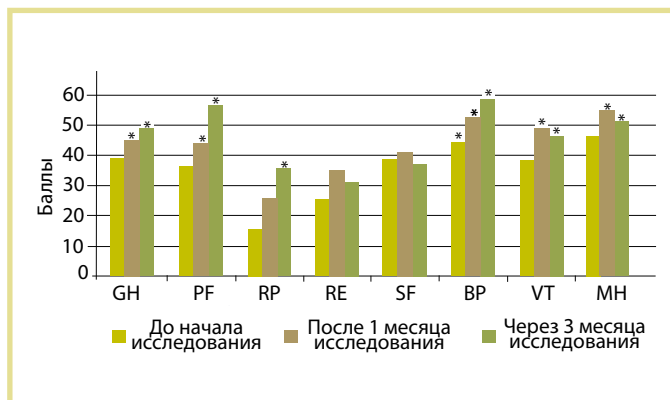


Рис. 5. Динамика КЖ пациентов, получающих терапию в виде фиксированной комбинации; *различия статистически достоверны при $p < 0,05$ (критерий Вилкоксона) по сравнению с показателями до начала терапии

ских проблем, наблюдения за ними у больных в системе общей практики, индивидуализации лечения (выбор оптимального препарата для конкретного больного) [1].

Мы проанализировали динамику КЖ у пациентов с АГ при назначении фиксированной комбинации (Экватор) ИАПФ (лизиноприл – 10 мг) с антагонистом кальция (амлодипин – 5 мг) по результатам 3-месячного наблюдения (рис. 5).

Согласно полученным данным, КЖ достоверно повысилось по 6 шкалам опросника: улучшились показатели общего состояния здоровья, физического функционирования, влияния физического состояния на ролевое функционирование, показатели интенсивности боли, жизнеспособности, самооценки психического здоровья. Статистически значимо не различались в динамике только параметры социального функционирования (общение) и влияния эмоционального состояния на ролевое функционирование, что, вероятно, обусловлено необходимостью ежедневного приема лекарственных препаратов.

Незначительное снижение показателей после 3 мес лечения по сравнению с 1 мес наблюдалось по шкалам «Жизнеспособность» и «Самооценка психического здоровья», что, обусловлено вероятно, прогнозируемым снижением комплаентности при переходе со стационарного на амбулаторный этап лечения, но при этом средние значения были достоверно выше таковых в начале исследования.

Результаты исследования позволяют сделать следующие выводы:

- АГ – одно из самых распространенных ССЗ в Хабаровском крае; показатель заболеваемости за исследуемые 5 лет увеличился более чем на 10%, что является причиной высокой ВН населения в регионе в связи с данной нозологией;
- кардиологи и терапевты региона предпочитают назначать комбинированную терапию в случаях АГ III степени и высокого риска ССО, а у молодых пациентов и у больных с I стадией АГ используют в основном 1 лекарственный препарат;
- полностью назначения врача соблюдают только 56% пациентов, поэтому требуются меры по повышению приверженности больных лечению (установление партнерских отношений с пациентом, снижение числа назначаемых препаратов, использование АГП, которые принимаются 1 раз в сутки, и т.д.);
- повышение комплаентности пациентов происходило при благоприятном влиянии препарата на КЖ; так, использование фиксированной комбинации лизиноприл 10 мг+амлодипин 5 мг позволило повысить показатели КЖ по большинству шкал опросника SF-36.

Литература

1. Алеева Г.Н., Гурылева М.Э., Журавлева М.В. Критерии качества жизни в медицине и кардиологии // Русск. мед. жур. – 2006; 10: 761–763.
2. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (четвертый пересмотр) // Системные гипертензии. – 2010; 3: 5–26.
3. Основные показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Хабаровского края в 2007 году: сборник статистических материалов – Хабаровск: ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», 2008. – 154 с.
4. Основные показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Хабаровского края в 2009 году: сборник статистических материалов – Хабаровск: ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», 2010. – 122 с.
5. Чазова И.Е., Беленков Ю.Н., Ратова Л.Г. и др. От идеи к клинической практике. Первые результаты российского национального исследования оптимального снижения артериального давления (РОСА) // Системные гипертензии. – 2004; 2: 18–23.
6. Чазова И.Е., Мартынюк Т.В., Колос И.П. Первые результаты Российской программы СТРАТЕГИЯ у пациентов с артериальной гипертензией: оценка эффективности Нолипрела при недостаточном контроле артериального давления // Cons. med. – 2007; 9 (5): 5–10.
7. Hansson L, Zanchetti A, Carruthers S et al. Effects of intensive bloodpressure lowering and low-dose aspirin in patients with hypertension: principal results of the hypertension optimal treatment (HOT) randomised trial//Lancet. – 1998; 351 (9118): 1755–1762.

COMPLIANCE WITH THE USE OF QUALITY-OF-LIFE-IMPROVING MEDICINES IN HYPERTENSIVE PATIENTS

M. Soboleva¹, E. Slobodenyuk¹, I. Bukatova², Z. Kalagina²

¹Far Eastern State Medical University; ²Prof. S.I. Sergeyev Territorial Clinical Hospital One, Khabarovsk

The current standards recommend combination therapy for arterial hypertension (AH), but only 5% of the interviewed specialists prescribe 2 agents or more in its early stage. Over 85% of the respondents use a combination of a few drugs in patients with grade III AH and signs of target organ damage. Only 56% of the interviewed patients show complete prescription compliance. One of the ways to enhance compliance is to prescribe the medicines that positively affect quality of life (QL). Thus, the use of a fixed combination of an angiotensin-converting enzyme inhibitor and a calcium antagonist could improve QL in six SF-36 items.

Key words: arterial hypertension, morbidity, combination therapy, adherence, quality of life.