

раз 22- 26 сент., 1986. - Т.1. - С. 16-33.

11. Дзягтя Д.Г. Матеріали к характеристике ультра-фіолетового климата в г.Львове //Региональная научно-практическая конференция по проблемам медицинской географии. - Львов. - 1964. - С.33-36.

Kazakova R.V., Pavlyuk I.V., Koshkin O.E., Godovanets O.I.
Clinical and Prognostic Significance of Seasonal Factors for Herpetic Stomatitis in Children of Ivano-Frankivsk

Summary. The results of monitoring morbidity for Herpes

stomatitis in the children's of Ivano-Frankivsk are indicate about strongly pronounced seasonality of this disease. So, the maximum quantity patients with the Herpes stomatitis are consider or some behind from the peak of intension of ultra-violet radiation. Character of seasonality is change in the year with maximum development and recession of the morbidity.

Key words: *Herpes infection, seasonality.*

Надійшла 29.08.2005 року.

УДК 616.12-008.331.1-071-072.7

Тащук В.К., Міссаоуї Хаїмї

Фармако-економічні та епідеміологічні аспекти лікування артеріальної гіпертензії

Кафедра кардіології і функціональної діагностики (зав. каф. - проф. В.К.Тащук) Буковинської державної медичної академії

Резюме. В межах виконання Національної Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в зіставленні 1998-2004 рр обстежено і проаналізовано по 200 хворих на першому і другому етапах виконання Програми, що склали 400 пацієнтів в розподіл на 1998 і 2004 рр. За контамінованого перебігу артеріальної гіпертензії і ішемічної хвороби серця домінуючими препаратами в лікуванні пацієнтів визначені антиагреганти, пролонговані нітрати, бета-адреноблокатори, інгібітори ангіотензин-перетворюючого ферменту. Для Північної Буковини середня сумарна місячна вартість лікування одного хворого на есенціальну гіпертензію II стадії складає 56,64 грн, III стадії – 58,30 грн.

Ключові слова: *артеріальна гіпертензія, фармако-економічні аспекти лікування.*

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Створення і впровадження Національної Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії (АГ) в Україні пов'язано з значним внеском даної патології в формування ускладнень і кардіальної летальності, що є характерним для більшості країн Європи, оскільки при ішемічній хворобі серця (ІХС) із супутньою артеріальною гіпертензією (АГ) в 3-4 рази частіше виникає інфаркт міокарда, а серед усіх померлих в 2002 р. від мозкових інсультів 30% припадає на хворих з гіпертонічною хворобою (ГХ) [1]. Визначено [3] стійке зростання поширеності (на 57% порівняно з 1998 роком – останній рік перед затвердженням Програми профілактики і лікування АГ) та на 9,3 % в зіставленні з 2001 р.), що і зумовило доцільність зіставлення особливостей лікування даної складної групи пацієнтів з розробкою

фармако-економічного обґрунтування терапії ГХ.

Мета дослідження. Визначити парадигму антигіпертензивної терапії в окремому геофізичному регіоні України – Північній Буковині з оцінкою фармако-економічних аспектів її застосування.

Матеріал і методи дослідження

Обстеженню піддано 400 пацієнтів, що хворіли на АГ. ІХС та спостерігались амбулаторно на кафедрі кардіології і функціональної діагностики Буковинської державної медичної академії в поліклініці обласного кардіологічного диспансеру м.Чернівці. Хворі включені в скринінг при створенні реєстру АГ методом випадкової вибірки, розподіл за роками зіставлення складав 200 пацієнтів за 1998 р. – тобто перед впровадженням Програми та 200 хворих, що обстежені в 2004 р. – на фоні методично обґрунтованих останніми українськими рекомендаціями [2] лікування АГ. Для об'єктивізації діагнозу використовували клінічні обстеження з проведенням електрокардіографії, ехокардіографії, велоергометрії, холтеровського моніторингу артеріального тиску, внаслідок чого пацієнти 2004 р. в зіставленні клініки і результатів обстежень розподілені в наступні групи (табл. 1).

Групу зіставлення склали 200 хворих, що обстежені за аналогічною програмою в 1998-1999 рр. [4].

У всіх обстежених хворих проводився розрахунок вартості лікування АГ впродовж 1 місяця на фоні амбулаторного етапу спостереження.

Результати дослідження та їх обговорення

Середній вік обстежених хворих склав 57,8±0,7 роки (від 35 до 84 рр), чоловіки переважали над жінками

Таблиця 1. Розподіл обстежених хворих за стадіями ЕГ

Діагнози	Кількість	%
ЕГ _{Iст}	20	10,00
ЕГ _{IIст}	36	18,00
ЕГ _{IIIст}	90	45,00
симптоматична гіпертензія	54	27,00

ми (67,50 проти 32,50%). В розподілі діагнозів та згідно результатів обстежень визначено, що стабільна стенокардія (СС) спостерігалась у 183 пацієнтів серед 200 хворих в групі 2004 р., що складало для СС I функціонального класу (СС_{IФК}) – 5 (2,73%) випадків, СС_{IIФК} – 61 (33,33%), СС_{IIIФК} – 115 (62,84%), СС_{IVФК} – 2 (1,09%). Перенесений ІМ визначено у 162 пацієнтів, що в розподілі глибини пошкодження складало для трансмурального ІМ – 20 (12,35%) випадків, великовогнищового – 48 (29,63%), дрібновогнищового – 44 (27,16%), в 50 (30,86%) випадках інформації про глибину пошкодження не визначено. За стадіями серцевої недостатності (СН) обстежені хворі розподілені на 13 (6,50%) випадків СН_I, 35 (17,50%) – СН_{Iст}, 152 (76,00%) – СН_{IIст}. Випадки аритмії спостерігались у 18 (9,00%) пацієнтів.

Як свідчать отримані дані, згідно аналізу застосування медикаментозних засобів в лікуванні АГ, ІХС, і СН в 2004 р. в умовах обласного кардіологічного центру окремого геофізичного регіону – Північної Буковини парадигма антигіпертензивної терапії пов'язана з наступними групами препаратів, що наведені в порядку зменшення частоти використання: антиагреганти (71%), пролонговані нітрати (74%), бета-адреноблокатори (59%), інгібітори АПФ (52%), метаболічні засоби (32%), діуретики (21%), антагоністи кальцію (12%), антиаритмічні препарати (12%), альфа-адреноблокатори (3%), гіполіпідемічні засоби (4%), альфа₂-агоністи (2%), альфа-бета-блокатори (0,5%). Власне схеми використаних препаратів включали наступні засоби:

1. Пролонговані нітрати (нітросорбід/кардикет, молсидомін).

2. Антиагреганти (аспірин, дипиридабол/курантил, тиклід/іпатон).

3. Бета-адреноблокатори (анаприлін, метопролол/егілок/корвітол, атенолол/тенорик, бісопролол/конкор, бетаксол/локрен, небівол/небілет).

4. Антагоністи кальцію (ніфедипин/коринфар/фенігидин, норваск/емлодин/нормодипин, верапаміл/лекоптин, дилтіазем).

5. Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (каптоприл/капотен/каптопрес, еналаприл/енап/енаприл/берліприл, лізиноприл/диротон, периндоприл/престаріум).

6. Альфа-адреноблокатори (празозин, серміон, піроксан).

7. Альфа-бета-адреноблокатори (карведилол/коріол).

8. Діуретики (фуросемід, верошпірон, арифон, модуретик, діакарб).

9. Альфа₂-агоністи, комбіновані перпарати (клофелін, адельфан, норматенз).

10. Гіполіпідемічні засоби (ловастатин/вазиліп, аторвастатин/ліпримар).

11. Метаболічні засоби (актовегін, мілдронат, предуктал/гриметазидин-ратіофарм, аспаркам/панангін, АТФ-лонг, тіотриазолін, рибоксин).

12. Антиаритмічні засоби (аміодарон, етацизин).

Таблиця 2. Розподіл основних груп антигіпертензивних засобів в зіставленні 1998-2004 рр

Препарати (% розподіл)	1998	1999	2004
Бета-адреноблокатори	67	42	59
Антагоністи кальцію	57	52	12
Інгібітори АПФ	20	32	52
Альфа ₂ -агоністи	40	22	2
Діуретики	28	35	21

13. Інші (вітаміни, гепабене, хофітол, фезам, діазепам, лецитин тощо).

Зіставлення розподілу антигіпертензивних препаратів, що призначали в 1998 р. (рік перед впровадженні Національної Програми профілактики і лікування АГ), в 1999 р. (перший рік виконання Програми) та в 2004 р. (віддаленні результати роботи Програми) свідчить про досягнення наступних змін в лікуванні АГ, як наведено в таблиці 2.

В зіставленні першого року виконання Програми відбулось позитивне збільшення кількості призначень інгібіторів АПФ і діуретиків та зменшення альфа₂-агоністів, негативне зменшення - бета-адреноблокаторів, не змінилось – антагоністів кальцію. В 2004 р. залишаються на високому бета-адреноблокатори (59%), інгібітори АПФ (52%), на недостатньо високому – діуретики (21%), зареєстроване суттєве зменшення антагоністів кальцію (12%) за часткової відмови від центральних альфа₂-агоністів (2%).

Подальший аналіз стосувався економічних аспектів лікування ЕГ в розподілі на стадії. Середня вартість лікування за місяць у пацієнтів з ЕГ_{IIIст} в розподілі препаратів, що був використаний в 2004 р. за лікування пролонгованими нітратами складала 15,91 грн., антиагрегантами – 3,01 грн., бета-адреноблокаторами – 14,19 грн., антагоністами кальцію – 18,07 грн., інгібіторами АПФ – 14,85 грн., альфа-адреноблокаторами – 20,49 грн., антиаритмічними засобами – 25,93 грн., метаболічними препаратами – 38,05 грн., центральними альфа₂-агоністами – 1,87 грн., діуретиками – 0,54 грн. Сумарна вартість лікування одного хворого на ЕГ_{IIIст} складала б 152,88 грн за умов використання всіх груп препаратів, однак враховуючи тенденцію до раціональної комбінованої терапії із залученням загальноприйнятних антигіпертензивних схем [2] з'ясована середня вартість місячного кошторису для пацієнта з ЕГ_{IIIст} – 56,64 грн.

Сумарна місячна вартість лікування одного хворого на ЕГ_{IIIст} складала б 206,11 грн, що відбулось за рахунок збільшення ролі бета-адреноблокаторів – 19,04 грн., антагоністів кальцію – 17,25 грн., антиаритмічних засобів – 39,85 грн., діуретиків – 7,66 грн, додавання статинів – 35,39 грн.; однак в середньому для конкретного хворого ця сума складала 58,30 грн.

Висновок

Отже, за результатами обстеження слід зазначити ефективність впровадження Національної Програми профілактики і лікування АГ, однак, враховуючи роль співвідношення „ціна-ефект”, препарати призначаються не лише з урахуванням рекомендацій з лікування АГ, терапевтичних потреб хворого, але й виходячи з його матеріальних можливостей – прикладом можна навести обмежене застосування антагоністів кальцію III покоління та гіполіпідемічних засобів, що суперечить ос-

таннім положенням з лікування ІХС, АГ і СН за одночасно недовільно високого застосування метаболічної терапії. Середня сумарна місячна вартість лікування одного хворого з ІХС, АГ і СН складає 56,14-67,5 грн.

Перспективи подальших досліджень

Впровадження фармакоекономічних засад в дослідженні ефективності лікування АГ за створення реєстрів кардіальної патології дозволяє визначити сучасне спрямування терапевтичних підходів стабілізації артеріального тиску в реальних умовах застосування рекомендацій з профілактики і лікування артеріальної гіпертензії.

Література

1. Коваленко В.М., Дорогой А.П., Корнацький В.М. та ін. Смертність та інвалідність населення внаслідок серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань — проблема сучасності // Укр. кардіол. ж.- 2003.- № 6.- С. 3-6.
2. Рекомендації української асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії / Робоча група з артеріальної гіпертензії, Свіщенко Є.П., Багрий А.Є., Єна Л.М. та ін./Інститут кардіології АМНУ,Київ,2004.-83 с.
3. Сіренко Ю.М., Горбась І.М., Смирнова І.П. Оцінка втілення Програми профілактики і лікування артеріальної

гіпертензії в практику охорони здоров'я // Укр. кардіол. ж.- 2004.- № 1.- С.12-18.

4. Ташук В.К., Смирнова І.П., Полянська О.С. та ін. Сучасні аспекти лікування артеріальної гіпертензії // Український кардіологічний журнал.-2000.-№4-С.24-26.

Tashchuk V.K., Missai Hashmi

Pharmacological, Economic and Epidemiological Aspects of the Treatment of Arterial Hypertension

Summary. Within the framework of performing of the National Program of the prophylaxis and treatments of the arterial hypertension in 1998-2004 years was examined and analysed on 200 patients on the first and second stages of the performances of the Program. That has formed 400 patients in distribution of the 1998 and 2004 years. In condition of the united current of the arterial hypertension and ischemic heart disease dominant preparation is recognized of next drugs: antiaggregants, prolonged nitrates, β -adrenoblockers, inhibitors angiotensine converting enzymes, metabolic drugs, diuretics, antagonists calcium channel blocs, antiarrhythmic drugs, α -adrenoblockers, lipid lowering therapy, α_1 -agonists, α - β -adrenoblockers. For North Bukovina average total month cost of the treatment of patient with arterial hypertension form in II stage - 56,64 UAG, in III - 58,30 UAG.

Key words: arterial hypertension, ischemic heart disease, pharmacological & economic aspects of the treatment.

Надійшла 16.05.2005 року.