

**ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ
ВОЛГОГРАДСКОГО РЕГИОНА О ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ****Ю. С. Князева***Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биофармации факультета усовершенствования врачей*

В статье приведен анализ данных об осведомленности фармацевтических специалистов волгоградского региона в вопросах ассортимента и фармакотерапевтического действия гипOLIПИДЕМИЧЕСКИХ лекарственных препаратов. Установлено, что при достаточно высоком уровне знаний об ассортименте данной группы, имеет место низкая осведомленность многих аптечных работников об особенностях фармакотерапевтического действия гипOLIПИДЕМИЧЕСКИХ препаратов, их побочных эффектах и взаимодействиях с другими лекарственными средствами.

Ключевые слова: гипOLIПИДЕМИЧЕСКИЕ лекарственные препараты, фармацевтические специалисты, осведомленность, фармакотерапевтическое действие, побочные эффекты.

**PHARMACEUTIST AWARENESS OF HYPOLIPIDEMIC DRUGS
IN THE VOLGOGRAD REGION****Y. S. Knyazeva***Volgograd State Medical University,
Department of Pharmacology and Biopharmacy, Department of Continuing Education*

The article analyzes the data on pharmacist awareness of the assortment and pharmacological effects of hypOLIPIDEMIC drugs in the Volgograd region. Despite an extensive assortment of hypOLIPIDEMIC drugs, pharmacists are unaware of the side effects and drug interactions of this group of drugs.

Key words: hypOLIPIDEMIC drugs, pharmacists, awareness, pharmacological effects, side effects.

В настоящее время неуклонно растет число лекарственных средств, находящихся в обороте на мировом и российском фармацевтическом рынке. В связи с этим врачам и фармацевтическим специалистам, участвующим в отпуске лекарственных средств потребителю, необходимо знать особенности их действия и применения [7]. Однако не всегда они применяются рационально, что является большой проблемой современного здравоохранения. Так, по оценке специалистов ВОЗ, анализирующих эту проблему, отмечается, что половина всех лекарственных препаратов неправильно назначаются или отпускаются, а половина всех пациентов неправильно принимают назначенные лекарственные средства [4]. В этой ситуации особое значение приобретает информация о лекарственных препаратах, которые получает пациент. На первое место встает вопрос безопасности и эффективности назначаемых лекарственных препаратов, число которых непрерывно растет, что связано с успехами в их разработке. Растет и частота неблагоприятных побочных эффектов от их приема. По данным Управления по контролю продуктов питания и лекарственных средств США (FDA), смертность вследствие таких побочных эффектов с 2004 г. возросла почти в три раза. В итоге, в 2013 г. в США зарегистрировано около 118 тысяч смертельных исходов вследствие побочных эффектов от приема лекарств [3].

Высококвалифицированный фармацевтический специалист должен быть способен дать грамотную фар-

мацевтическую консультацию по вопросам, касающимся режима приема, особенностей действия, побочных эффектов, взаимодействий и противопоказаний лекарственных препаратов. Таким образом, провизор или фармацевт, занимающийся непосредственным отпуском лекарств в аптеке, может и должен стать ключевой фигурой на пути рационального выбора и применения рецептурных и безрецептурных лекарственных средств. Нередко население напрямую обращается в аптеку для получения информации по перечисленным вопросам от провизоров и фармацевтов, поэтому фармацевтические специалисты могут существенно повлиять на тактику лечения, режим приема лекарственных средств и приверженность к лечению. В связи с этим наличие высокого уровня знаний у провизоров и фармацевтов, занятых отпуском лекарственных средств больным, является важнейшим инструментом в оказании грамотной и эффективной консультативной помощи населению.

Сосудистые поражения атеросклеротического генеза, такие как ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярная болезнь, а также макро- и микрососудистые осложнения сахарного диабета, остаются основной причиной смерти и инвалидизации населения в России [2]. При этом гиперхолестеринемия выявляется при диспансеризации более чем у 55 % пациентов, что, безусловно, увеличивает риск развития сердечно-сосудистых осложнений [6]. Поэтому гипOLIПИДЕМИЧЕСКИЕ средства являются базовыми в лечении ишемической

болезни сердца, нарушений мозгового кровообращения, сосудистых осложнений сахарного диабета.

Согласно данным «Государственного реестра лекарственных средств» [9] на начало 2015 г. в РФ зарегистрированы гиполипидемические препараты (ГЛП) следующих классификационных групп (согласно классификации АТС):

1. Ингибиторы 3-гидрокси-3-метилглутарил-КоА редуктазы («Статины»).

2. Дериваты фиброевой кислоты («Фибраты»).

3. Никотиновая кислота и ее производные (в РФ зарегистрированы только препараты никотиновой кислоты).

4. Секвестранты желчных кислот (в настоящее время в РФ не зарегистрированы).

5. Комбинированные гиполипидемические препараты («Статины» в комбинации с другими препаратами: аторвастатин + амлодипин, симвастатин + эзетимиб, розувастатин + амлодипин + лизиноприл).

6. Прочие гиполипидемические препараты, среди которых в РФ зарегистрированы препараты ингибитора абсорбции холестерина в кишечнике эзетимиба и препарат омега-3 полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) (Омакор).

Все представители данных групп относятся к препаратам рецептурного отпуска, то есть требуют предварительной консультации врача.

Для российской клинической практики характерна низкая степень приверженности к лечению гиполипидемическими препаратами [1]. Зачастую больные преждевременно прерывают назначенную терапию из-за отсутствия быстрого и заметного улучшения самочувствия на фоне лечения, выраженных побочных эффектов, высокой стоимости препаратов, а также по причине низкой информированности пациентов об ожидаемой эффективности назначенной терапии [5, 8]. Грамотный фармацевтический специалист, хорошо ориентирующийся в современном ассортименте гиполипидемических препаратов и механизме их действия, способен дать разъяснения больному о необходимости регулярного и продолжительного приема препаратов данной группы, а также напомнить о возможных побочных эффектах и несовместимых сочетаниях гиполипидемических препаратов с другими лекарствами. Актуальность наших исследований обусловлена и тем, что на практике консультация фармацевтического специалиста при отпуске данной группы препаратов чаще всего сводится к простому отпуску по рецепту врача без каких-либо разъяснений со стороны провизора или фармацевта. В результате, снижается мотивация и у самих сотрудников аптеки к более глубокому изучению особенностей действия и применения гиполипидемических лекарственных препаратов.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценка осведомленности фармацевтических специалистов, работающих в аптеках Волгограда и Волгоградской области, об ассортименте и особенностях

фармакотерапевтического действия гиполипидемических препаратов.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа была выполнена в дизайне простого одномоментного проспективного описательного исследования. В рамках исследования было проведено анкетирование фармацевтических специалистов, занимающихся непосредственным отпуском лекарственных препаратов в аптеках Волгограда и Волгоградской области (так называемых работников «первого стола»). Всего в анкетировании приняли участие 200 респондентов, среди которых 71 % составляли провизоры и 29 % — фармацевты. Стаж работы до 1 года имели 54 % опрошенных, до 5 лет — 24 %, от 5 до 10 лет — 18 %, более 10 лет — 4 %. Перед началом опроса фармацевтическим специалистам сообщалось о гарантиях неразглашения полученной информации, что отвечает принципам информированного согласия.

Для проведения опроса были составлены специальные анкеты, включающие раздел социологических вопросов и вопросы, позволяющие определить осведомленность фармацевтических специалистов об ассортиментном портфеле, выявить уровень знаний по вопросам особенностей действия конкретных групп ГЛП и отдельных препаратов, показаний к их применению, противопоказаний, побочных эффектов, совместимости и допустимой длительности применения гиполипидемических препаратов.

Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с использованием программы Microsoft Office Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Как следует из полученных данных, наиболее высокий процент правильных ответов на вопросы предложенной анкеты, указывающий на достаточную информированность, отмечался у фармацевтических специалистов со стажем работы от 1 года до 10 лет. Это, очевидно, связано с относительно недавним завершением обучения в высшем или среднем специальном учебном заведении, либо на кафедрах повышения квалификации, одновременно, с наличием некоторого опыта работы в аптеке. Наиболее низкий уровень информированности наблюдался у работников со стажем работы до 1 года и у лиц, работающих в аптеке более 10 лет.

В первом блоке анкеты респондентам было предложено выбрать из списка 24 лекарственных препаратов различных фармакологических групп те, которые обладают гиполипидемическим действием. Положительным моментом явилось то, что значительная часть, а именно, 83 % опрошиваемых верно идентифицировали препараты требуемой группы, то есть предложенные наименования гиполипидемических препаратов знакомы им, хотя некоторые препараты, возможно, были отнесены к гиполипидемическим из-за наличия

приставки «лип-» в составе их названий (Липримар, Липантил, Липанор). Оставшиеся 17 % ошибочно отнесли препараты других фармакологических групп к гиполипидемическим.

Ни один препарат из предложенного списка не имел 100%-й узнаваемости. Из правильно назвавших все 16 предложенных гиполипидемических препаратов не указал никто, 15 препаратов отметили только 1 % опрошенных, 14 и 13 препаратов — 6 % респондентов, 12 препаратов — 5 %, 11 — 4 %, 10 — 9 %, 9 — 9 %, 8 — 10 %, 7 — 20 %, 6 — 8 % и 5 препаратов — 8 % опрошенных. При этом 30 % респондентов определили 4 и менее препарата (рис. 1). Таким образом, фармацевтические специалисты, в большинстве случаев, безошибочно выделяют препараты заданной группы среди представителей других фармакологических групп, однако имеют недостаточный уровень знаний в области ассортимента портфеля гиполипидемических препаратов.

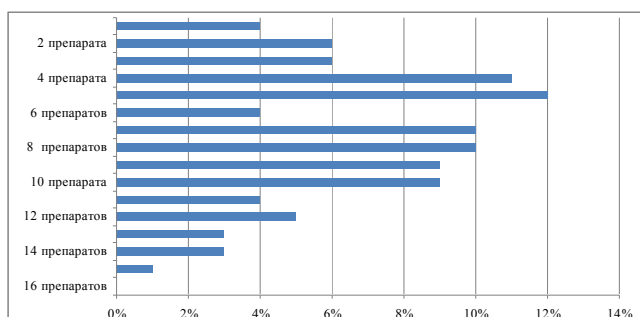


Рис. 1. Количество правильно выделенных фармацевтическими специалистами ГЛП

Анкета также содержала блок вопросов, позволяющих оценить знание работниками аптек принадлежности гиполипидемических препаратов к определенным группам. В первом вопросе блока необходимо было выбрать из перечня гиполипидемических препаратов 12 представителей группы «Статины». Чаще всего фармспециалисты указывали на препараты Аторис (78 % респондентов), Липтонорм (69 %), Симгал (67 %) и Вазилип (58 %) (рис.2). При этом 52 % опрошенных допустили ошибки при выборе препаратов заданной группы. Самыми распространенными были: 55 % отнесли препарат Трайкор к группе «Статины» и 37 % ошибочно указали на Липанор.

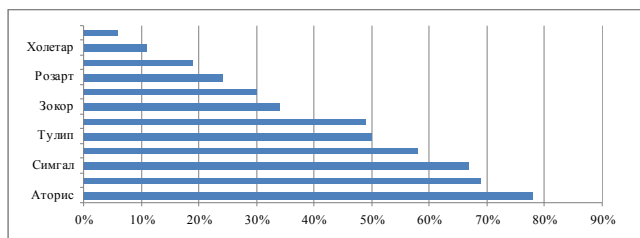


Рис. 2. Количество правильно выделенных фармацевтическими специалистами ГЛП группы «Статины»

При оценке знаний о группе «Фибраты» установлено, что наиболее известны фармацевтическим специалистам такие препараты, как Трайкор (назвали 56 % опрошиваемых) и Липантил (40 %). Тем не менее, при идентификации препаратов данной группы 33 % опрошиваемых допустили ошибки. Чаще всего ошибочно к «Фибратам» относили Дуплитор (38 %), Омакор (25 %), Крестор (23 %) и Эзетрол (23 %). Среди ингибиторов абсорбции холестерина в кишечнике (препараты эзетимиба) респонденты чаще всего указывали на препарат Эзетрол (51 %). Ошибочно относили к указанной группе Омакор (43 %), Крестор (28 %) и Розарт (25 %). Кроме того, респондентам было предложено идентифицировать препараты группы «Секвестранты желчных кислот», и большинство успешно справились с этой задачей (76 %). Вероятно, такая высокая степень идентификации связана с наличием приставки «холест-» в названиях всех препаратов данной группы. По этой же причине, по всей видимости, к группе были ошибочно отнесены Холестенорм и Холетар. В целом такой уровень знаний ассортимента портфеля ГЛП нельзя назвать удовлетворительным. Низкая осведомленность на базовом уровне ведет к неэффективному консультированию больных, которым была назначена гиполипидемическая терапия.

Следующий блок анкеты включал в себя вопросы, выявляющие информированность фармацевтических специалистов относительно показаний к применению, побочных эффектов, не рекомендуемых сочетаний ГЛП. Из предложенного перечня показаний к применению более 70 % респондентов указали как основные показания к назначению ГЛП: семейные дислипидемии и ишемическая болезнь сердца. Реже в качестве показаний к назначению гиполипидемических препаратов были отмечены такие как нарушения мозгового кровообращения (53 %) и артериальная гипертензия (48 %). О таких показаниях к применению ГЛП, как нарушения периферического кровообращения и диабетические ангиопатии, фармацевтические специалисты были осведомлены хуже всего (32 % и 25 % соответственно) (рис. 3). Кроме того, 23 % анкетированных ошиблись, назвав неверные показания к применению ГЛП (патологии печени и почек).

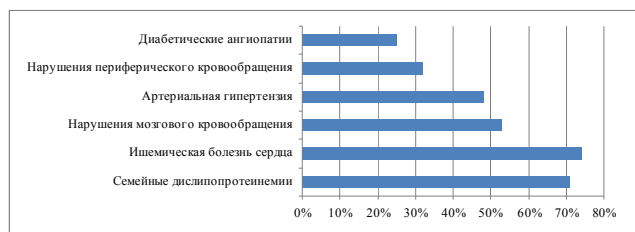


Рис. 3. Уровень знаний фармацевтических специалистов в области показаний к назначению ГЛП

Осведомленность фармацевтических специалистов в вопросах, касающихся основных побочных

действий гиполипидемических препаратов различных групп, неудовлетворительна. Такие серьезные побочные эффекты, как миотоксический (миалгия, миозит, рабдомиолиз) и повышение уровня печеночных трансаминаз назвали менее 50 % опрошенных (40 % и 49 % соответственно). Чаще всего респонденты указывали на такие побочные эффекты, как головная боль, головокружение и бессонница (61 %), а более половины (56 %) допустили ошибки, отмечая побочные эффекты, не присущие гиполипидемическим препаратам или редко встречающиеся при приеме препаратов данной группы.

В следующем вопросе из предложенного перечня необходимо было выбрать препараты или группы препаратов, совместный прием которых не рекомендуется из-за усиления побочных эффектов ГЛП. При отпуске нескольких лекарственных средств одному больному фармацевтический специалист должен помнить о возможном усилении выраженности побочных эффектов либо ослаблении терапевтического действия при сочетании приеме нескольких препаратов. В результате анкетирования было установлено, что респонденты имеют очень ограниченные знания в данном вопросе. 56 % опрошенных допустили ошибки, назвав неактуальные сочетания (ГЛП и нестероидные противовоспалительные средства, ГЛП и диуретики), однако 54 % верно указали, что не рекомендуется совместный прием препаратов групп «Статины» и «Фибраты». О не рекомендуемом сочетании с никотиновой кислотой осведомлены лишь 25 % анкетированных.

При анализе источников для получения необходимой информации о гиполипидемических препаратах, которыми пользуются провизоры и фармацевты, было установлено, что большинство (68 %) черпают свои знания благодаря консультациям медицинских представителей и рекламным проспектам (50 %) (рис. 4). Таким образом, фармацевтические специалисты используют в основном источники информации, не имеющие высокого уровня достоверности и доказательности, зачастую коммерческого толка, что не обеспечивает должный уровень знаний для осуществления грамотного консультирования.

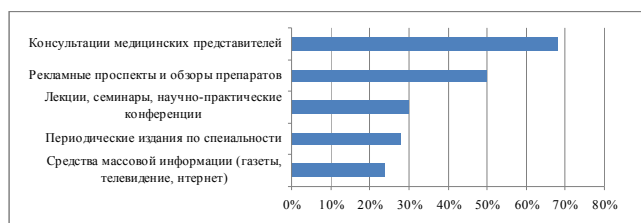


Рис. 4. Источники получения фармацевтическими специалистами информации о ГЛП

Принципиальным является вопрос, касающийся необходимости непрерывного применения гиполипидемических препаратов у больных с атеросклерозом, поэтому в ходе анкетирования также оценивалась степень осведомленности респондентов о механизмах дей-

ствия ГЛП и длительности гиполипидемической терапии. 70 % опрошенных указали, что необходим постоянный прием гиполипидемических препаратов в течение нескольких лет, а иногда и всей жизни. Однако 30 % ошибочно считают, что гиполипидемическая терапия должна осуществляться короткими курсами. Данная группа фармацевтических специалистов не сможет напомнить больному о необходимости долговременного непрерывного приема гиполипидемических препаратов. Без грамотной консультации больной может отказаться от повторной покупки препарата, что значительно снизит эффективность лечения. Кроме того, было установлено, что почти 90 % респондентов либо владеют знаниями о механизме действия ГЛП недостаточно (60 %), либо вообще не владеют (29 %). Лишь 11 % опрошенных указали, что обладают достаточными знаниями о механизме действия гиполипидемических препаратов. Данный факт также препятствует эффективному консультированию больных по вопросам гиполипидемической терапии.

В последнем блоке анкеты фармацевтическим специалистам было предложено оценить эффективность различных групп гиполипидемических препаратов (табл.).

Оценка эффективности различных групп ГЛП фармацевтическими специалистами, %

Группа ГЛП	Эффективность		
	эффективные	малоэффективные	неэффективные
«Статины»	69	28	3
«Фибраты»	51	48	3
«Никотиновая кислота и ее производные»	19	51	30
«Секвестранты желчных кислот»	30	49	21
«Ингибиторы абсорбции холестерина в кишечнике» (препараты зетимиба)	63	24	13
«Препараты Омега-3 ПНЖК» (Омакор)	26	38	36

Положительным моментом является то, что больше половины респондентов правильно отнесли к категории «Эффективные» гиполипидемические препараты групп «Статины» (69 %), «Фибраты» (51 %) и «Ингибиторы абсорбции холестерина в кишечнике» (63 %). Препараты группы «Никотиновая кислота и ее производные» были справедливо отнесены к категории «Малоэффективные» половиной опрошенных (51 %). К категории «Неэффективные» наибольшее количество респондентов отнесли препараты Омега-3 ПНЖК (36 %).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наиболее высоким уровнем знаний о группе ГЛП обладают фармацевтические специалисты со стажем работы 1—5 лет и 6—10 лет, что связано с недавним

обучением в высшем или среднем специальном учебном учреждении или на кафедрах повышения квалификации и, одновременно, с наличием определенного опыта работы в аптеке. Фармацевтические специалисты со стажем работы до 1 года и свыше 10 лет продемонстрировали низкий уровень информированности о группе ГЛП, в частности по вопросам ассортимента данной группы препаратов, показаний к их применению, наличия побочных эффектов, сочетанного применения и механизма их действия.

Значительная часть респондентов (83 %) способна правильно выделить ГЛП среди препаратов других терапевтических групп, и лишь 17 % с этой задачей не справились. О недостаточном знании ассортиментного портфеля ГЛП свидетельствует то, что ни один препарат, из предложенных в анкете, не имеет 100%-й узнаваемости. Наибольшее количество респондентов (36 %) указали 7, 6 и 5 препаратов из 16, а 30 % определили 4 и менее препарата. Сравнительная оценка знания препаратов групп «Статины», «Фибраты», «Ингибиторы абсорбции холестерина в кишечнике», «Секвестранты желчных кислот» не позволяет считать уровень знания ассортиментного портфеля ГЛП удовлетворительным.

Среди важнейших показаний к применению ГЛП фармацевтическим специалистам наиболее знакомы такие, как семейные дислипидемии и ИБС (более 70 %). Хуже всего респонденты осведомлены о таких показаниях, как нарушения периферического кровообращения и диабетические ангиопатии (32 % и 25 % соответственно). Осведомленность фармацевтических специалистов по вопросам побочных действий ГЛП также неудовлетворительна. Тяжелые побочные эффекты (миозит, рабдомиолиз, повышение уровня трансаминаз) назвали менее 50 % респондентов. В соответствии с ответами на вопросы, касающимися не рекомендуемых сочетаний ГЛП разных групп, лишь 54 % осведомлены о том, что не рекомендуется совместный прием препаратов групп «Статины» и «Фибраты». О не рекомендуемом сочетании с никотиновой кислотой осведомлены только 25 % анкетированных.

При анализе источников информации о ГЛП установлено, что большинство фармацевтов и провизоров (68 %) черпают знания из консультаций медицинских представителей и рекламных проспектов (50 %), то есть ими используются источники, не имеющие высокого уровня достоверности и доказательности. О необходимости длительного непрерывного приема ГЛП осведомлены 70 % опрошенных, что является хорошим по-

казателем. Однако 30 % ошибочно считают, что ГЛП необходимо принимать короткими курсами. Данная группа фармацевтических специалистов не сможет указать на необходимость длительного и непрерывного приема ГЛП, и больной может отказаться от повторной покупки препарата, что снизит эффективность лечения.

Осведомленность респондентов о механизмах действия ГЛП неудовлетворительна. Знаниями о механизме действия ГЛП большинство (89 %) фармацевтических специалистов владеют недостаточно или вообще не владеют. Лишь 11 % опрошенных указали, что обладают достаточными знаниями по этому вопросу. Данный факт препятствует эффективному консультированию больных, которым назначена гиполипидемическая терапия, в пределах компетенций фармацевтического специалиста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальные вопросы терапии статинами в клинической практике: Сопровождение совета экспертов // Атеросклероз и дислипидемии. — 2011. — № 1. — С. 67—69.
2. Аронов Д. М., Лупанов В. П. Атеросклероз и коронарная болезнь сердца. — М.: Трида-Х, 2009. — 248 с.
3. Белушкина Н. Н., Чабан Е. А. Научные основы эффективности и безопасности лекарственных средств. — М.: РАН, 2015. — 184 с.
4. Документационный центр ВОЗ: Информационный бюллетень «Доступность лекарственных препаратов и их рациональное использование». — Июль 2013. — 63 с.
5. Дьяков И. И., Сусеков А. В. Статины на экваторе десятилетия. 40 лет после исследования 4S // Медицинский совет. — 2014. — № 17. — С. 60—65.
6. Евдокимова А. А., Мамедов М. Н., Шальнова С. А. Оценка распространенности факторов риска и определение суммарного сердечно-сосудистого риска в случайной городской выборке мужчин и женщин // Профилактическая медицина. — 2010. — № 2. — С. 3—8.
7. Тюренков И. Н., Горшунова Л. Н. Диверсификация аптечного ассортимента — основа эффективной работы аптечного предприятия // Новая аптека. — 2007. — № 5. — С. 34—40.
8. Федоренко А. Битва с холестерином // Российские аптеки. — 2011. — № 23. — С. 33—35.
9. <http://grls.rosminzdrav.ru/>

Контактная информация

Князева Юлия Сергеевна — ассистент кафедры фармакологии и биофармации факультета усовершенствования врачей, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: fibfuv@mail.ru