

Сравнительная фармакоэпидемиологическая оценка назначения антиангинальных, антитромбоцитарных и гиполипидемических препаратов у пациентов со стабильной стенокардией в амбулаторной практике г. Курска и г. Кишинева

С.В. Поветкин^{✉1}, О.В. Левашова¹, Е.Г. Ключева¹, В.И. Гикавий², Н.Г. Бачински², Л.А. Подгурски², Л.М. Цуркан²

¹ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия;

²ОУ «Государственный университет медицины и фармации им. Н. Тестемичану», Кишинев, Республика Молдова

✉ clinfarm@kursknet

Аннотация

Цель. Изучить структуру врачебных назначений антиангинальных, антитромбоцитарных и гиполипидемических средств у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) в амбулаторной практике г. Курска (Российская Федерация) и г. Кишинева (Республика Молдова).

Материалы и методы. В период с октября 2017 по январь 2018 г. как одномоментное описательное исследование проводилось анкетирование врачей медицинских организаций Курска и Кишинева. Анкеты включали вопросы по фармакоэпидемиологическим аспектам назначения антиангинальных, антитромбоцитарных и гиполипидемических средств. Общее число респондентов составило 132, из них 66 (2 кардиолога и 64 терапевта) – в Курске и 66 (10 кардиологов и 56 терапевтов) – в Кишиневе.

Результаты. У врачей Курска и Кишинева отсутствуют статистически значимые отличия в структуре назначений основных групп антиангинальных средств, антитромбоцитарных и гиполипидемических препаратов. Отмечалась тенденция к более частому использованию блокаторов кальциевых каналов и нитроглицеридов среди врачей г. Кишинева, в то время как в структуре назначений докторов г. Курска отмечалось некоторое преобладание триметазидина, антиагрегантов и статинов ($p > 0,05$). Лидерами в группе β -адреноблокаторов были бисопролол и метопролол в условиях фармацевтического рынка Курска и Кишинева. Приоритетность выбора блокаторов кальциевых каналов достоверно различалась в рассматриваемых регионах только по фелодипину – в Курске его назначали чаще ($p < 0,01$). Структура выбора различных представителей нитроглицеридов практически была паритетной в исследуемых регионах. Ведущим препаратом из группы антиагрегантов у курских и кишиневских врачей была ацетилсалициловая кислота (58,1 и 76,3% соответственно), в то время как различия в использовании клопидогрела были более существенными (41,9 и 23,7% соответственно, $p < 0,05$). Гиполипидемические средства были представлены статинами. Ведущими препаратами из данной группы являлись розувастатин, аторвастатин и симвастатин. Доля назначений двух последних лекарственных средств достоверно различалась. Так, в Курске более востребованным был аторвастатин ($p < 0,05$), а в Кишиневе – симвастатин ($p < 0,01$).

Заключение. Приоритетными классами в структуре назначения антиангинальных средств по данным анкетирования врачей Курска и Кишинева являлись β -адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов. Частота использования антиагрегантов и статинов была сопоставима в сравниваемых регионах. Основная доля врачебных назначений в условиях Курска и Кишинева, рассматриваемая как в отношении антиангинальных препаратов, так и антиагрегантов, статинов, соответствует действующим рекомендациям по фармакотерапии больных со стабильной стенокардией.

Ключевые слова: фармакоэпидемиология, антиангинальные, антитромбоцитарные, гиполипидемические средства.

Для цитирования: Поветкин С.В., Левашова О.В., Ключева Е.Г. и др. Сравнительная фармакоэпидемиологическая оценка назначения антиангинальных, антитромбоцитарных и гиполипидемических препаратов у пациентов со стабильной стенокардией в амбулаторной практике г. Курска и г. Кишинева. CardioСоматика. 2019; 10 (3): 30–36. DOI: 10.26442/22217185.2019.3.190369

Original Article

Comparative pharmacoepidemiological assessment of antianginal, antiplatelet and lipid-lowering drugs in patients with stable angina in outpatient practice in Kursk and Chisinau

Sergey V. Povetkin^{✉1}, Oxana V. Levashova¹, Elena G. Klyueva¹, Victor I. Ghicavii²,

Nicolae G. Batchinschi², Lilia A. Pjdgurschi², Lucia M. Turcan²

¹State Medical University, Kursk, Russia;

²Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy. Chisinau, Republic of Moldova

✉ clinfarm@kursknet

Abstract

Aim. To study structure of medical purposes of anti-anginal, antiplatelet and hypolipidemic means at coronary heart disease patients in ambulatory practice of Kursk (Russian Federation) and Chisinau (Republic of Moldova).

Materials and methods. During the period from October, 2017 to January, 2018 as a one-stage descriptive research, questioning of doctors of the medical organizations of Kursk and Chisinau was carried out. Questionnaires included questions on pharmacoepidemiological aspects of purpose of antianginal, antiplatelet and hypolipidemic means. Total number of respondents was 132, of them 66 (2 cardiologists and 64 therapists) – in Kursk and 66 (10 cardiologists and 56 therapists) – in Chisinau.

Results. Doctors of Kursk and Chisinau have no statistically significant differences in structure of appointments of the main groups of anti-anginal means, antiplatelet and hypolipidemic drugs. The tendency to more frequent use of blockers of calcium channels and nitrovazodilatator among doctors of Chisinau while in structure of appointments of doctors of Kursk some prevalence of a trimetazidin, antiagregants and statines was noted was noted ($p>0.05$). Leaders in group of beta blockers were bisoprolol and metoprolol in the conditions of the pharmaceutical market of Kursk and Chisinau. Priority of the choice of blockers of calcium channels authentically differed in the considered regions only on a felodipin – in Kursk appointed it to a thicket ($p<0.01$). The structure of the choice of various representatives of nitrovazodilatator practically was parity in the explored regions. The leading drug from group of antiagregant the Kursk and Chisinau doctors had acetylsalicylic acid (58.1 and 76.3% respectively) while differences in use of a klopidogrel were more essential (41.9 and 23.7% respectively, $p<0.05$). Hypolipidemic means were provided by statines. The leading drugs from this group were rosuvastatin, atorvastatin and simvastatin. The share of purposes of two last medicines authentically differed. So in Kursk was more demanded ($p<0.05$), and in Chisinau – simvastatin ($p<0.01$).

Conclusion. Priority classes in structure of assignment anti-anginal agents according to questioning of doctors of Kursk and Chisinau were β -blockers, blockers of calcic channels. Frequency of use of antiagregants and statins was comparable in the compared regions. The main share of medical assignments in the conditions of Kursk and Chisinau considered as in the relation the anti-anginal agents, and antiagregants, statins corresponds to the existing recommendations about pharmacotherapy of patients with stable angina pectoris.

Key word: pharmacoepidemiology, anti-anginal, antiplatelet, hypolipidemic drugs.

For citation: Povetkin S.V., Levashova O.V., Klyueva E.G. et al. Comparative pharmacoepidemiological assessment of antianginal, antiplatelet and lipid-lowering drugs in patients with stable angina in outpatient practice in Kursk and Chisinau. *Cardiosomatics*. 2019; 10 (3): 30–36. DOI: 10.26442/22217185.2019.3.190369

Одной из важных проблем здравоохранения является рациональное использование лекарственных средств. Это особенно актуально в отношении медико-социально значимых заболеваний, к числу которых относится ишемическая болезнь сердца (ИБС). Смертность в Российской Федерации и Республике Молдова от болезней системы кровообращения, и ИБС в частности, остаются на лидирующем месте [1–5]. Данные доказательной медицины и знания в области клинической фармакологии, имеющиеся в настоящее время, позволяют определить основные принципы правильного выбора и оценки использования лекарственных препаратов при указанной патологии, что способствует оптимизации фармакотерапии, сокращает расходы на лечение, повышает его безопасность. Одним из методов мониторинга использования лекарственных средств (ЛС) и оптимизации фармакотерапии являются фармакоэпидемиологические исследования, позволяющие оценить структуру врачебных назначений лекарственных препаратов, применяемых у больных с исследуемой патологией. Важный аспект указанных исследований – проведение анализа на соответствие фактически используемых ЛС национальным и международным рекомендациям по диагностике и лечению изучаемых заболеваний. Это позволяет выявить определенные недостатки (при их наличии) в использовании ЛС и дать рекомендации по оптимизации назначения препаратов [3, 4, 6–11]. Современным направлением научных исследований является проведение фармакоэпидемиологических сравнений, позволяющих оценить особенности фармакотерапии больных с ИБС в различных регионах и странах.

Цель – изучить структуру врачебных назначений антиангинальных, антитромбоцитарных и гиполлипидемических средств у больных с ИБС в амбулаторной практике г. Курска (РФ) и г. Кишинева (Республика Молдова).

Материалы и методы

Для оценки структуры назначения различных групп антиангинальных, антитромбоцитарных и гиполлипидемических средств проводилось анкетирование врачей медицинских организаций Курска и Кишинева в период с октября 2017 по январь 2018 г. как одномоментное описательное исследование.

Каждый врач получал анкету, включавшую общую информацию о респондентах и перечень вопросов, направленных на выяснение ряда фармакоэпидемиологических аспектов использования лекарственных препаратов, применяемых у больных со стабильной стенокардией напряжения:

- специальность (кардиолог, терапевт);
- место работы (стационар, поликлиника);
- стаж работы;
- частота использования основных групп антиангинальных, антитромбоцитарных и гиполлипидемических средств;
- частота назначения отдельных представителей каждой группы у больных со стабильной стенокардией напряжения.

Условиями исследования не предусматривалось достижение однородности респондентов Курска и Кишинева по стажу, месту работы и специальности.

Общее число опрошенных врачей составило 132, из них 66 (2 кардиолога и 64 терапевта) – в Курске и 66 (10 кардиологов и 56 терапевтов) – в Кишиневе. Распределение респондентов по месту работы было следующим: 55 (83,3%) и 11 (16,7%) врачей работали соответственно в амбулаторных и стационарных учреждениях Курска; в Кишиневе – 44 (66,7%) и 22 (33,3%) доктора соответственно. Средний стаж работы у врачей Кишинева составил 18,1±5,0 года, у коллег из Курска – 12,9±5,3 года.

Статистическую обработку данных проводили с помощью методов параметрической и непараметрической статистики [12, 13]. При сравнении дискретных величин в системе четырехпольных таблиц с помощью критерия χ^2 последний оценивали с коррек-

Таблица 1. Структура назначения различных классов антиангинальных препаратов, антитромбоцитарных и гиполипидемических средств врачами медицинских организаций г. Курска и г. Кишинева
 Table 1. Structure of the prescription of various classes of antianginal, antiplatelet and lipid-lowering drugs by physicians of medical organizations in Kursk city and Chisinau city.

Группы препаратов	г. Курск, %	г. Кишинев, %
β-АБ	26,8	27,8
БКК	17,8	20,9
НВД	12,2	14,2
Ивабрадин	1,4	1,3
Никорандил	0,4	0,3
Ранолазин	0,1	0,2
Триметазидин	7,7	5,8
Антиагреганты	14,4	11,9
Статины	19,2	17,6

цией на непрерывность по Йетсу. Статистически значимыми считали различия при значении двустороннего $p < 0,05$. Результаты представлены в виде $M \pm SD$ и медианы с интерквартильным размахом (в зависимости от характера распределения данных).

Исследование выполнено в рамках договора о научно-практическом сотрудничестве между ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» (РФ) и ОУ «Государственный университет медицины и фармации им. Н. Тестемичану» (Республика Молдова).

Результаты

Анализ общих характеристик включенных в исследование врачей показал, что среди респондентов Кишинева имело место достоверное ($p < 0,05$) преобладание кардиологов, а также специалистов, работавших в стационарах лечебных учреждений (10 и 22 человека соответственно) по сравнению с аналогичными характеристиками врачей Курска (2 и 11 человек соответственно). Средний стаж работы респондентов Кишинева превалировал ($p < 0,01$) над идентичным показателем у коллег из Курска.

Результаты проведенного исследования показали, что у врачей Курска и Кишинева отсутствуют статистически значимые отличия в структуре назначений основных групп антиангинальных средств, антитромбоцитарных и гиполипидемических препаратов (табл. 1). Отмечалась тенденция к более частому использованию блокаторов кальциевых каналов (БКК) и нитровазодилататоров (НВД) среди врачей Кишинева, в то время как в структуре назначений докторов Курска отмечалось некоторое превалирование триметазидина, антиагрегантов и статинов ($p > 0,05$). Следует отметить, что частота назначения антиагрегантов и статинов врачами была высокой (в Курске – 97,2 и 92,4% соответственно; в Кишиневе – 93,9 и 89,4% соответственно, $p > 0,05$). Доля ивабрадина, ранолазина и никорандила была практически идентичной в общей структуре применяемых препаратов в обоих регионах.

Рассмотрение структуры назначения отдельных представителей в каждой из исследуемых групп препаратов выявило следующие особенности (табл. 2). Лидерами в группе β-адреноблокаторов (β-АБ) были бисопролол и метопролол в условиях фармацевтического рынка Курска и Кишинева. Препараты, занимавшие последующие два места, различались в зависимости от региона: в Курске – карведилол и небиво-

лол, в Кишиневе – с равной частотой карведилол и атенолол. При этом в общей структуре назначений β-АБ доля небивола была выше ($p < 0,05$) в Курске, а доля атенолола – в Кишиневе ($p < 0,01$).

Приоритетность выбора БКК достоверно различалась в рассматриваемых регионах только по фелодипину – в Курске его назначали чаще ($p < 0,01$). Доля остальных представителей БКК варьировала незначительно: амлодипин несколько больше был востребован в условиях Курска, в то время как нифедипин, верапамил и дилтиазем чаще назначались врачами Кишинева ($p > 0,05$).

Структура выбора различных представителей НВД практически была паритетной в исследуемых регионах.

Несмотря на различие механизмов действия ивабрадина, никорандила, ранолазина и триметазидина, структура их назначений анализировалась в рамках объединенной группы. Значимых различий между исследуемыми регионами по использованию рассматриваемых ЛС выявлено не было.

Ведущим препаратом из группы антиагрегантов у курских и кишиневских врачей была ацетилсалициловая кислота (58,1 и 76,3% соответственно), в то время как различия в использовании клопидогрела были более существенными (41,9 и 23,7% соответственно, $p < 0,05$).

Гиполипидемические средства были представлены статинами. Ведущими препаратами из данной группы являлись розувастатин, аторвастатин и симвастатин. Доля назначений двух последних ЛС достоверно различалась. Так, в Курске более востребованным был аторвастатин ($p < 0,05$), а в Кишиневе – симвастатин ($p < 0,01$).

Обсуждение

Наиболее востребованными группами антиангинальных средств как у врачей Курска, так и Кишинева были β-АБ, БКК. НВД занимали 3-е место в структуре назначений. Суммарная доля других антиангинальных ЛС в общей структуре изучавшихся препаратов была невысокой: в Курске – 9,6%, в Кишиневе – 7,6%. Имеющиеся литературные данные характеризуют аналогичную структуру использования антиангинальных препаратов [8, 11, 14–19].

Средства, влияющие на прогноз у больных со стабильной стенокардией, – статины и антиагреганты, – имели существенное представительство в общей структуре назначений и занимали соответственно 2 и 4-е место в Курске и 3 и 5-е – в Кишиневе. Частота назначения антитромбоцитарных препаратов и статинов была высокой в обоих исследуемых регионах. Наши результаты, касающиеся последнего аспекта, совпадают с литературными данными, отражающими значимый уровень назначения антиагрегантов и статинов у больных с ИБС [5, 8, 20], а также высокую частоту использования гиполипидемических препаратов при сочетанной корональной патологии [4, 17, 21].

Рассматривая структуру назначения врачами различных представителей в каждой группе, следует отметить, что среди β-АБ препаратами выбора в обоих регионах были кардиоселективные средства – бисопролол и метопролол, 3-е место занимал карведилол. Врачи Кишинева достоверно чаще ($p < 0,01$) отдавали предпочтение атенололу и реже ($p < 0,05$) – небивола по сравнению с коллегами из Курска.

Из числа БКК лидерами были производные дигидропиридина – амлодипин и нифедипин. Фелодипин имел приоритет ($p < 0,01$) в выборе у курских врачей

Таблица 2. Структура назначения врачами медицинских организаций г. Курска и г. Кишинев отдельных (наиболее востребованных) представителей антиангинальных, антитромбоцитарных и гиполипидемических средств
Table 2. Structure of the prescription of particular (most popular) members of antianginal, antiplatelet and lipid-lowering drugs by physicians of medical organizations in Kursk city and Chisinau city

Группы	Препараты	г. Курск, %	г. Кишинев, %
β-АБ	Бисопролол	31,1	30,5
	Метопролол	27,6	24,3
	Карведилол	16,8	14,7
	Небиволол	15,3	7,9*
	Атенолол	5,1	14,7**
	Пропранолол	3,1	6,8
БКК	Нифедипин	15,4	21,8
	Амлодипин	48,5	43,6
	Фелодипин	11,5	1,5**
	Верапамил	13,8	18,8
	Дилтиазем	10,8	13,5
НВД	Производные нитроглицерина	25,8	30,0
	Производные изосорбида динитрата	40,4	37,8
	Производные изосорбида мононитрата	33,8	32,2
Антиангинальные препараты других классов	Ивабрадин	14,3	16,7
	Никорандил	4,3	4,2
	Ранолазин	1,4	2,1
	Триметазидин	80,0	77,0
Антиагреганты	Ацетилсалициловая кислота	58,1	76,3
	Клопидогрел	41,9	23,7*
Статины	Симвастатин	15,0	30,4**
	Аторвастатин	45,0	29,5*
	Розувастатин	38,6	33,0

Примечание. Достоверность различий показателей: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.
 Note. Significant differences between indicators: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

по сравнению с коллегами из Кишинева. Недигидропиридиновые БКК – верапамил и дилтиазем – занимали 3-е место в структуре назначений в каждом из исследуемых регионов.

Различные представители НВД в условиях Кишинева назначались практически в равных долях. В Курском регионе производные нитроглицерина использовались несколько реже ($p > 0,05$) по сравнению с препаратами изосорбида ди- и мононитрата.

Преобладающим препаратом в структуре назначения антиангинальных препаратов других классов был триметазидин (77,0% в Кишиневе, 80,0% в Курске). Существенно меньшая доля приходилась на ивабрадин (14,3% в Кишиневе, 16,7% в Курске). Никорандил и ранолазин использовались врачами обоих регионов с наименьшей частотой.

В группе антиагрегантов лидером была ацетилсалициловая кислота. В то же время врачи Курска по сравнению с коллегами из Кишинева значительно ($p < 0,05$) чаще использовали клопидогрел, в то время как в Кишиневе доля данного препарата занимала не более 1/4 назначений.

Наиболее востребованными статинами в обоих регионах были розувастатин, аторвастатин и симвастатин. Последний достоверно ($p < 0,01$) чаще назначали врачи Кишинева, а аторвастатин был приоритетом ($p < 0,05$) для курских докторов.

Сравнение результатов нашего исследования с рядом работ, представленных в литературе, показало совпадение выбора практикующими врачами приоритетных средств в каждой из рассматриваемых групп, используемых для лечения пациентов со стабильной стенокардией [10, 14, 16, 18, 20, 22].

Сопоставление структуры назначений классов препаратов, применяемых для терапии пациентов с ИБС, с действующими клиническими рекомендациями, свидетельствует о том, что врачи Кишинева и Курска реализуют фармакотерапию указанного контингента больных в соответствии с современными требованиями протоколов и рекомендаций по ведению пациентов со стабильной стенокардией [3–5, 23].

Заключение

Приоритетными классами в структуре назначения антиангинальных средств по данным анкетирования врачей Курска и Кишинева являлись β-АБ, БКК. Частота использования антиагрегантов и статинов была сопоставима в сравниваемых регионах. Основная доля врачебных назначений в условиях Курска и Кишинева, рассматриваемая как в отношении антиангинальных препаратов, так и антиагрегантов, статинов, соответствует действующим рекомендациям по фармакотерапии больных со стабильной стенокардией.

Ограничения исследования. Учитывая, что средний стаж работы анкетированных врачей г. Кишинева достоверно превалировал над аналогичным показателем у коллег из г. Курска, это могло в некоторой степени повлиять на выбор препаратов, назначаемых для фармакотерапии больных с ИБС.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is not conflict of interests.

Литература/References

1. Основные причины смертности в Молдове – болезни сердца и онкология. <https://otmg.md/index.php?newsid=9974> [Основныe prichiny smertnosti v Moldove – bolezni serdtsa i onkologiya. <https://otmg.md/index.php?newsid=9974> (in Russian)]
2. Щербакoвa Е.М. Демографические итоги 1 полугодия 2018 года в России. Часть II. Демоскоп Weekly. 2018; 781–2. <http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php> [Shcherbakova E.M. Demograficheskie itogi 1 polugodiia 2018 goda v Rossii. Chast' II. Demoskop Weekly. 2018; 781–2. <http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php> (in Russian)]
3. Angina pectoral stabil. Protocolului clinic na ional. Republica Moldova, 2017.
4. Dislipidemiile. Protocolului clinic na ional. Republica Moldova, 2017.
5. Tromboembolismul pulmonar. Protocolului clinic na ional. Republica Moldova, 2017.
6. Лунанов В.П. Вторичная медикаментозная профилактика ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда. Мед. совет. 2013; 3: 86–91. DOI: 10.21518/2079-701X-2013-3-86-91 [Lunanov V.P. Vtorichnaia medikamentoznaia profilaktika isbemicheskoi bolezni serdtsa i infarkta miokarda. Med. sovet. 2013; 3: 86–91. DOI: 10.21518/2079-701X-2013-3-86-91 (in Russian)]
7. Оганов Р.Г., Лепакхин В.К., Фитилев С.Б. и др. Особенности диагностики и терапии стабильной стенокардии в Российской Федерации (международное исследование АТР-Ангина Treatment Pattern). Кардиология. 2003; 5: 9–15. [Oganov R.G., Lepakhin V.K., Fitilev S.B. et al. Osobennosti diagnostiki i terapii stabil'noi stenokardii v Rossiiskoi Federatsii (mezhdunarodnoe issledovanie ATR-Angina Treatment Pattern). Kardiologiya. 2003; 5: 9–15 (in Russian)]
8. Шальнова С.А., Оганов Р.Г., Стег Ф.Г., Форд Й. Ишемическая болезнь сердца. Современная реальность по данным всемирного регистра CLARIFY. Кардиология. 2013; 53 (8): 28–33. [Sbal'nova S.A., Oganov R.G., Steg F.G., Ford I. Isbemicheskaiia bolezni' serdtsa. Sovremennaia real'nost' po dannym vsemirnogo registra CLARIFY. Kardiologiya. 2013; 53 (8): 28–33. (in Russian)]
9. Insuficiența cardiacă acută și cronică la adult. Protocolului clinic na ional. Republica Moldova, 2017.
10. Kloner RA, Chaitman B. Angina and Its Management. J Cardiovasc Pharmacol Ther 2017; 22 (3). <https://doi.org/10.1177/1074248416679733>
11. Samobvalov E, Grejdieru A, Grib L et al. Management of stable angina in men (Literature review). Jurnalul Sănătate Public, Economie și Management în Medicină 2017; 3 (73): 170–2.
12. Боровиков В.П., Боровиков И.П. STATISTICA. Статистический анализ и обработка данных в среде Windows. М.: Филин, 1998. [Borovikov V.P., Borovikov I.P. STATISTICA. Statistical analysis and data processing in a Windows. Moscow: Filin, 1998 (in Russian)]
13. Гланц С. Медико-биологическая статистика. М.: Практика, 1999. [Glantz S. Medico-biological statistics. Moscow: Praktika, 1999 (in Russian)]
14. Бубнова М.Г., Аронов Д.М., Оганов Р.Г. и др. Клиническая характеристика и общие подходы к лечению пациентов со стабильной стенокардией в реальной практике. Российское исследование ПЕРСПЕКТИВА (часть I). Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2010; 9 (6): 47–55. [Bubnova M.G., Aronov D.M., Oganov R.G. et al. Clinical characteristic and the general approaches to treatment of patients with stable stenocardia in real practice. Kardiovaskuliarnaia terapiia i profilaktika. 2010; 9 (6): 47–55 (in Russian)]
15. Погосова Г.В., Оганов Р.Г., Колтуннов И.Е. и др. Мониторинг вторичной профилактики ишемической болезни сердца в России и странах Европы: результаты международного многоцентрового исследования EUROASPIRE III. Кардиология. 2011; 1: 34–40. [Pogosova G.V., Oganov R.G., Koltunov I.E. et al. Monitoring vtorichnoi profilaktiki isbemicheskoi bolezni serdtsa v Rossii i stranakh Evropy: rezul'taty mezhdunarodnogo issledovaniia EUROASPIRE III. Kardiologiya. 2011; 1: 34–40 (in Russian)]
16. Погосова Н.В., Оганов Р.Г., Бойцов С.А. и др. Медикаментозная терапия у пациентов с ишемической болезнью сердца в России и Европе: результаты российской части международного многоцентрового исследования EUROASPIRE IV. Кардиология. 2016; 12: 11–19. [Pogosova N.V., Oganov R.G., Boitsov S.A. et al. Medikamentoznaia terapiia u patsientov s isbemicheskoi bolezni'u serdtsa v Rossii i Evrope: rezul'taty rossiiskoi chasti mezhdunarodnogo mnogotsentrovogo issledovaniia EUROASPIRE IV. Kardiologiya. 2016; 12: 11–19 (in Russian)]
17. Степина Е.В., Лукьянов М.М., Бичурина М.А. и др. Назначение медикаментозной терапии, влияющей на прогноз у больных с фибрилляцией предсердий в сочетании с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, хронической сердечной недостаточностью по данным регистра РЕКВАЗА-КЛИНИКА. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2017; 16 (2): 33–8. DOI: 10.15829/1728-8800-2017-2-33-38 [Stepina E.V., Luk'ianov M.M., Bichurina M.A. et al. Naznachenie medikamentoznoi terapii, vliiaiuushchei na prognoz u bol'nykh s fibrilliatsei predserdii v sochetanii s arterial'noi gipertoniei, isbemicheskoi bolezni'u serdtsa, kbronicheskoi serdechnoi nedostatochnosti'u po dannym registra REKVAZA-KLINIKA. Kardiovaskuliarnaia terapiia i profilaktika. 2017; 16 (2): 33–8. DOI: 10.15829/1728-8800-2017-2-33-38 (in Russian)]
18. Фитилев С.Б., Шкрёбнева И.И., Возжаев А.В. и др. Тенденции применения антиангинальных препаратов в специализированном амбулаторном учреждении за пятилетний период. Фарматека. 2017; 15: 49–54. [Fitilev S.B., Shkrebneva I.I., Vozzhaev A.V. et al. Tendentsii primeneniia antianginal'nykh preparatov v spetsializirovannom ambulatomom uchrezhdenii za piatiletnii period. Farmateka. 2017; 15: 49–54 (in Russian)]
19. Gbicavii V, Vacinschi N, Gușuili Gb. Farmacologie (ed. a 3-a (rev. si compl). Cl: F.E.-P. "Tipogr. Centrală", 2012.
20. Фитилев С.Б., Шкрёбнева И.И., Возжаев А.В., Цуканова К.О. Пятилетняя динамика вторичной медикаментозной профилактики у пациентов со стабильной стенокардией на уровне специализированного амбулаторного звена г. Москвы (фармакоэпидемиологическое исследование). Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2018; 14 (2): 244–51. DOI: 10.20996/1819-6446-2018-14-2-244-251 [Fitilev S.B., Shkrebneva I.I., Vozzhaev A.V., Tsukanova K.O. Piatiletniaia dinamika vtorichnoi medikamentoznoi profilaktiki u patsientov so stabil'noi stenokardiei na urovne spetsializirovannogo ambulatomnogo zvena g. Moskvy (farmakoepidemiologicheskoe issledovanie). Ratsional'naia farmakoterapiia v kardiologii. 2018; 14 (2): 244–51. DOI: 10.20996/1819-6446-2018-14-2-244-251 (in Russian)]
21. Польшакова И.Л., Поветкин С.В. Структура лекарственной терапии и клиническая характеристика больных с фибрилляцией предсердий по данным исследования РЕКУР-ФП. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2018; 14 (5): 733–40. DOI: 10.20996/1819-6446-2018-14-5-733-740 [Pol'shakova I.L., Povetkin S.V. Struktura lekarstvennoi terapii i klinicheskaiia kharakteristika bol'nykh s fibrilliatsei predserdii po dannym issledovaniia REKUR-FP. Ratsional'naia farmakoterapiia v kardiologii. 2018; 14 (5): 733–40. DOI: 10.20996/1819-6446-2018-14-5-733-740 (in Russian)]

22. Толтыгина С.Н., Марцевич С.Ю. Изучение динамики частоты приема основных классов лекарственных препаратов, показанных при лечении пациентов с хронической ишемической болезнью сердца, с 2004 по 2014 г. Данные регистра прогноз ИБС. *Клиницист*. 2016; 1: 29–35. DOI: 10.17650/1818-8338-2016-10-1-29-35 [Toltygina S.N., Martsevich S.Yu. Izuchenie dinamiki chastoty priema osnovnykh klassov lekarstvennykh preparatov, pokazannykh pri lechenii patsientov s khronicheskoi ishemicheskoi bolezn'iu serdtsa, s 2004 po 2014 g. Dannye registra prognoz IBS. *Klinitsist*. 2016; 1: 29–35. DOI: 10.17650/1818-8338-2016-10-1-29-35 (in Russian)]
23. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Клинические рекомендации, 2016. <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/133/> [Stabil'naiia ishemicheskaia bolezn' serdtsa. *Klinicheskie rekomendatsii*, 2016 <http://crrosminzdravru/#!/recomend/133/> (in Russian)]

Информация об авторах / Information about the authors

Поветкин Сергей Владимирович – д-р мед. наук, проф., зав. каф. клинической фармакологии ФГБОУ ВО КГМУ. E-mail: clinfarm@kursknet.

Левашова Оксана Васильевна – канд. мед. наук, доц. каф. клинической фармакологии ФГБОУ ВО КГМУ

Клюева Елена Геннадьевна – канд. мед. наук, ассистент каф. клинической фармакологии ФГБОУ ВО КГМУ

Гикавий Виктор Иванович – д-р мед. наук, проф., чл.-кор. Академии наук Республики Молдова, зав. каф. фармакологии и клинической фармакологии ОУ «ГУМФ им. Николая Тестемицану»

Бачински Николай Георгиевич – д-р мед. наук, проф. каф. фармакологии и клинической фармакологии ОУ «ГУМФ им. Николая Тестемицану»

Подгурски Лилия Александровна – канд. мед. наук, доц. каф. фармакологии и клинической фармакологии ОУ «ГУМФ им. Николая Тестемицану»

Цуркан Лучия Михайловна – канд. мед. наук, доц. каф. фармакологии и клинической фармакологии ОУ «ГУМФ им. Николая Тестемицану»

Sergey V. Povetkin – D. Sci. (Med.), Prof., Kursk State Medical University. E-mail: clinfarm@kursknet

Oxana V. Levashova – Cand. Sci. (Med.), Kursk State Medical University

Elena G. Klueva – Cand. Sci. (Med.), Kursk State Medical University

Victor I. Ghicavii – D. Sci. (Med.), Prof., Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy

Nicolae G. Batchinschi – D. Sci. (Med.), Prof., Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy

Lilia M. Pjdgurschi – Cand. Sci. (Med.), Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy

Lucia M. Turcan – Cand. Sci. (Med.), Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova

Статья поступила в редакцию / The article received: 13.05.2019

Статья принята к печати / The article approved for publication: 17.09.2019