

пациентов из них: 31 пациент (47,7% от общего числа) связывает с низкой квалификацией среднего медицинского персонала; 14 пациентов (21,5% от общего числа) связывают с низким качеством диагностических исследований; 11 пациентов (16,9% от общего числа) связывают с низкой квалификацией врачей; 9 пациентов (13,8% от общего числа) связывают с недостаточным вниманием со стороны медицинского персонала.

### **Выводы**

Несмотря на высокий уровень удовлетворенности пациентов, при рассмотрении различных факторов, которые могут повлиять на удовлетворенность пациентов, пользователи сообщили о возможных проблемах работы медицинского учреждения в отношении качества предоставления услуг. Оценка позволила узнать больше о качестве предоставляемых услуг в больнице. Исходя из полученных данных, существует возможность определить рекомендации по улучшению работы лечебного учреждения: провести работу с действующим персоналом по вопросам этики общения с пациентом, провести ремонтные работы в палатах больницы, а также адаптировать работу по планировке для уменьшения количества очередей на прием ко врачу. [4, 5]

### **Список литературы:**

1. Кузина Л.А. Качество медицинских услуг в условиях реформирования системы здравоохранения России // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2017. №5.
2. Пузыня Татьяна Алексеевна Пути повышения качества предоставления медицинских услуг населению в России // Теория и практика общественного развития. 2017. №3.
3. Таирова Р.Т., Берсенева Е.А. Медико-социологический мониторинг как стратегический элемент менеджмента качества медицинской помощи. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2018; 26(2): 111-114.
4. Шипунов Д.А. Менеджмент качества медицинских услуг в учреждениях системы здравоохранения России // Вестник ВолГМУ. 2007. №3 (23)
5. Muhammad Mahboob Ali, Anita Medhekar Healthcare quality of Bangladesh and outbound medical travel to Thailand // Экономика региона. 2018. №2.

УДК 616.12-008.331.1

**Спевак А.В., Шамбатов М.А., Изможерова Н.В.**  
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ У**  
**БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, НАБЛЮДАЮЩИХСЯ В**  
**АМБУЛАТОРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

Кафедра Фармакологии и клинической фармакологии  
Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

**Spevak A.V., Shambatov M.A., Izmozherova N.V.**  
**ARTERIAL HYPERTENSION FEATURES OF PATIENTS WITH  
DIABETES MELLITUS IN OUTPATIENT CLINICS**

Department of Pharmacology and clinical pharmacology

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: tkachevaalyona@gmail.com

**Аннотация.** В условиях амбулаторного приема было опрошено 108 пациентов с артериальной гипертензией. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от наличия сахарного диабета в анамнезе. Исследование проведено типа случай-контроль. В результате изучения были выявлены особенности терапии, приверженности к лечению и анамнеза у пациентов с сахарным диабетом.

**Annotation.** The patients with arterial hypertension who have participated in the interview were observed in ambulant clinics. We divided them into two groups: without and with the diabetes mellitus. The study was conducted in the case-control type. The features of patients with diabetes are related to the pathophysiology, patient education and ambulatory treatment.

**Ключевые слова:** артериальное давление, сахарный диабет, амбулаторное учреждение.

**Key words:** blood pressure, diabetes mellitus, outpatient clinics.

**Введение**

Артериальная гипертензия - одно из самых распространенных соматических заболеваний. Среди взрослого населения составляет 30-45%. [1] Сахарный диабет относится к самой частой патологии эндокринной системы. На 01.01.2019 года распространенность сахарного диабета 2 типа составила 2,89% населения Российской Федерации. [3] Среди пациентов с сахарным диабетом в 2 раза чаще встречается повышение артериального давления, что связано с инсулинорезистентностью и ожирением. Развитие эндотелиальной дисфункции, сосудистого воспаления, ремоделирования артерий, атеросклероза и дислипидемии ассоциировано с микро-, макрососудистыми изменениями. Поэтому общая патофизиология сахарного диабета и артериальной гипертензии объясняет высокий риск сердечнососудистых событий у данных пациентов. [4]

**Цель исследования** – выявление особенностей течения артериальной гипертензии у пациентов с сахарным диабетом, наблюдающихся в амбулаторных учреждениях Свердловской области.

**Материалы и методы исследования**

Проведено исследование случай – контроль. На условиях добровольного информированного согласия включено 108 пациентов с установленным диагнозом артериальной гипертензии, обратившихся на приём к участковому – терапевту или врачу - кардиологу в плановом порядке с профилактической целью, в связи с диспансеризацией определенных групп населения, заболеванием или в рамках диспансерного наблюдения по заболеванию. Критерии включения: установленный диагноз артериальной гипертензии (систолическое АД (САД)  $\geq 140$  мм рт. ст. или диастолическое АД (ДАД)  $\geq 90$  мм рт. ст. на момент исследования или до инициации антигипертензивной терапии), наличие подписанного информированного добровольного согласия на участие в исследовании. Пациенты, нуждающиеся в оказании медицинской помощи в неотложном порядке или имеющие показания для госпитализации, из исследования исключались.

Сформированы две группы пациентов, соизмеримые по полу ( $p=0,66$ ) и возрасту ( $p=0,91$ ). В первую группу (случай) вошли 54 пациента, страдающие сахарным диабетом 2 типа, во вторую группу – 54 пациента без сахарного диабета.

Участники исследования опрошены по специально разработанной анкете. Проведено антропометрическое исследование, определение АД и ЧСС. Измерение АД проводилось первоначально на обеих руках, затем двукратно с интервалом 2 минуты на руке с большим значением [2,5]. В процессе анализа учитывались АД при первом измерении и среднее значение по трём измерениям.

Данные лабораторных и инструментальных исследований получены из амбулаторных карт.

Работа одобрена локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО УГМУ на заседании № 5 от 18.05.2018 г.

Статистическая обработка данных проведена в среде Statistica 13.0. (№ лицензии JPZ904I805602ARCN25ACD-6). Мера усреднения данных - медиана, мера разброса - 25% и 75%. перцентили. Значимость различий выборок оценивалась с помощью U-критерия Манна-Уитни. Значимость различий частот определяли с помощью критерия  $\chi^2$  Пирсона. Взаимосвязь признаков оценивали R критерием корреляции Спирмена. Различия и корреляции считали значимыми при значениях  $P < 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

При сравнении двух групп было обнаружено статистически значимое отличие ИМТ (среднее -  $32,56 \text{ кг/м}^2$ ) у пациентов с сахарным диабетом в сравнении с ИМТ (среднее –  $27,38 \text{ кг/м}^2$ ) группы контроля, объясняемое патофизиологией метаболического синдрома ( $p < 0,05$ ).

Таблица 1.

Результаты офисного измерения АД.

Показатель	Медиана (25 перцентиль ÷ 75 перцентиль)	p, U-тест
------------	---	-----------

	СД 2 типа (N = 54)	Без СД 2 типа (N = 54)	Манна-Уитни
САД на левой руке при 1 измерении, мм рт.ст.	135 (130 ÷ 145)	133,5 (125 ÷ 140)	0,23
ДАД на левой руке при 1 измерении, мм рт.ст.	81,5 (80 ÷ 90)	80 (80 ÷ 90)	0,29
Среднее значение САД после 3х измерений, мм рт.ст	135 (127,5 ÷ 156,25)	131,5 (125 ÷ 139)	0,08
Среднее значение ДАД после 3х измерений, мм рт.ст	80 (80 ÷ 90)	80 (79,75 ÷ 89,5)	0,22

Отсутствуют значимые различия групп между результатами измерения АД первичного и рассчитанного после трехкратного измерения ( $p > 0,05$ ). (Табл. 1).

В группе пациентов с сахарным диабетом выше риск развития сердечно-сосудистых катастроф – 9 случаев в сравнении с 2 из группы контроля ( $p < 0,05$ ).

Пациенты с сахарным диабетом реже нарушали предписания по ежедневному приему антигипертензивной терапии (все пациенты – 54, в группе контроля 2 не принимали ежедневно), имели вредную привычку – курение в анамнезе (1 пациент, в группе контроля - 7) ( $p < 0,05$ ). Для этой группы характерно ведение дневника АД. ( $p < 0,05$ ). (Табл. 2)

Таблица 2.

Частота использования средств, влияющих на прогноз и основных групп антигипертензивных препаратов.

Показатель	Частота выявления, n (%)		p, Критерий Пирсона
	Случай (N = 54)	Контроль (N = 54)	
Статины	31	28	0,34, df=1, p=0,56

Антиагреганты	23	18	0,98, df=1, p=0,32
Антигипертензивная терапия Ежедневно При кризах	54 0	52 2	2,04, df=1, p=0,01
иАПФ	25	26	0,04, df=1, p=0,85
БАБ	29	27	0,15, df=1, p=0,70
Сартаны	28	22	1,34, df=1, p=0,25
БМКК дигидропиридинового ряда	22	20	0,16, df=1, p=0,69
Диуретики	36	22	7,30, df=1, p<0,01
Количество антигипертензивных препаратов 3 и менее 4 и более	43 11	47 7	2,16, df=1, p=0,14

Особенностей в количестве принимаемых препаратов, сопутствующей патологии у групп выявлено не было ( $p > 0,05$ ). Пациенты получали иАПФ или БРА, БАБ, БМК дигидропиридинового ряда, диуретики, в среднем 3-4 препарата в терапии. Однако пациентам с сахарным диабетом чаще назначали в комплексе комбинированной терапии диуретик ( $p < 0,01$ ). У пациентов с сахарным диабетом жалобы на отеки, которые при артериальной гипертензии и сердечной недостаточности требуют назначения диуретика, могут быть обусловлены побочным эффектом некоторых гипогликемических препаратов. Одновременно с этим тиазидные и тиазидоподобные диуретики могут влиять на углеводный обмен. Поэтому подбор мочегонных препаратов при артериальной гипертензии должен проводиться с учетом сопутствующей патологии и принимаемых лекарственных средств.

**Выводы:**

1. Среди пациентов с сахарным диабетом отмечены более высокие значения ИМТ, что обусловлено патофизиологией метаболического синдрома.
2. Значения АД при трех измерениях на левой и на правой руках не имеют значимых различий, независимо от наличия СД2. Особенности амбулаторного

приема - загруженность медицинского персонала и ограничение по времени на прием, влияют на технологию измерения АД.

3. Среди пациентов, страдающих сахарным диабетом 2 типа чаще выявляются перенесенные сосудистые катастрофы.

4. Пациенты, страдающие сахарным диабетом 2 типа внимательнее относятся к предписаниям врачам, более склонны к контролю АД и регулярному приему антигипертензивных препаратов.

5. Пациентам с сахарным диабетом 2 типа в качестве одного из компонентов комбинированной антигипертензивной терапии чаще назначался диуретик. Следует внимательнее относиться к назначению препаратов данной группы, учитывать их влияние на углеводный обмен и широкий потенциал лекарственного взаимодействия.

#### **Список литературы:**

1. Артериальная гипертензия у взрослых: Клинические рекомендации. Российское кардиологическое общество. – 2019. – 131 с.

2. Чазова И.Е., Жернакова Ю.В. от имени экспертов. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. Клинические рекомендации. Системные гипертензии. 2019; 1: 6-31.

3. Шестакова М.В., Викулова О.К., Железнякова А.В. и др. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: что изменилось за последнее десятилетие? Терапевтический архив. 2019; 91 (10): 4–13.

4. PetrieJR, GuzikTJ, TouyzRM. Diabetes, Hypertension, and Cardiovascular Disease: Clinical Insights and Vascular Mechanisms. *Can J Cardiol.* 2018;34(5):575–584. doi:10.1016/j.cjca.2017.12.005

5. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension.* 2017;71:e13–e115. doi: 10.1161/HYP.0000000000000065

УДК 616.248

**Стрелова Д.А., Полетаева Н.Б.**

### **ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА**

Кафедра поликлинической терапии, ультразвуковой и функциональной диагностики

Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Strelova D.A., Poletaeva N.B.**