

6. Klein O.L., lung spirometry parameters and diffusion capacity are decreased in patients with type 2 diabetes / O.L. Klein., R. Kalchan, M.V. Williams et al. // Diabet med. – 2012. – №29. – S. 212-219.

УДК 616.891.6

Куэйяр-Егорова О-М.Х., Тхай Ю.Р., Николаенко О.В.

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ
РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В
АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Кафедра поликлинической терапии, ультразвуковой и функциональной
диагностики

Уральский государственный медицинский университет
г. Екатеринбург, Российская Федерация

Cuellar-Egorova O-M. H., R. Thay Y.R., Nikolaenko O. V.

**ACTUAL PROBLEMS OF APPLYING CLINICAL RECOMMENDATIONS
FOR ARTERIAL HYPERTENSION IN THE OUTPATIENT BASIS**

Department of internal diseases

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: yuliathai2015old@mail.ru

Аннотация. В статье изложены данные, полученные в результате анализа амбулаторных карт пациентов с артериальной гипертензией. Проанализированы характер и объем медицинской помощи больным с гипертонической болезнью на амбулаторном этапе и их соответствие клиническим рекомендациям.

Annotation. The article presents the data obtained as the result of the outpatient medical record study. We reviewed medical records from patients with arterial hypertension, analyzed the types and volume of health care services that were provided to the hypertension patients at ambulatory care services, and assessed its compliance with clinical guidelines.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, клинические рекомендации, поликлиника.

Key words: arterial hypertension, clinical guidelines, outpatient hospital.

Введение

В настоящее время артериальная гипертензия является ведущей причиной и фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и смертности. По данным зарубежных исследований, распространенность данной патологии растет и достигает 30-45%, а по данным Российских исследований - около 40% [2]. При этом частота контроля артериальной гипертензии в мире остается

крайне низкой и составляет не более 14% [1]. Клинические рекомендации имеют практическую обоснованность и являются важнейшей частью программы по управлению качеством медицинской помощи. Проблемы достижения целевых значений артериального давления, алгоритмы диагностики и лечения – основные вопросы, которые рассматриваются в клинических рекомендациях.

Цель исследования – оценка степени готовности государственных медицинских организаций в поликлинических условиях к внедрению и применению клинических рекомендаций по артериальной гипертензии в практическом здравоохранении.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 150 амбулаторных карт пациентов, обратившихся за медицинской помощью в МБУ ЦГКБ №24 и в МБУ ЦГБ № 6 города Екатеринбурга за период 2004-2019 гг. с диагнозом «Гипертоническая болезнь». Из 150 пациентов: 93 (62%) женщин и 57(38%) мужчин. Медиана возраста женщин – 58(52±74), мужчин – 57(83±20). Критерии исключения: ИБС, ассоциированные клинические состояния. При анализе амбулаторных карт пациентов оценивали полноту сбора анамнеза, верную формулировку диагноза с указанием стадии, степени, отражением факторов риска, поражение органов мишеней, сердечно сосудистых заболеваний, хронических болезней почек и категории сердечно-сосудистого риска, полноту и достаточность диагностических мероприятий, наличие диспансерного наблюдения по гипертонической болезни, терапию ГБ с учетом стадии, степени и наличия сопутствующих заболеваний. Анализ проводился согласно данным последних клинических рекомендаций.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследованной выборке полнота сбора анамнеза выявлена у 57,3 % пациентов, полная формулировка диагноза у 73,3%. Несмотря на множество данных, подтверждающих эффективность немедикаментозных методов лечения артериальной гипертензии [3,4,5,7], при оценке назначенной терапии только у 16,7% рекомендовано немедикаментозное лечение. Вероятно, рекомендации по изменению образа жизни и коррекции факторов риска давались вербально, без внесения записи в амбулаторную карту.

В исследовании были проанализированы данные лабораторных и инструментальных методов исследования, назначенных и зафиксированных в амбулаторных картах, и сопоставлены с критериями оценки качества медицинской помощи согласно последним клиническим рекомендациям. На Рис.1 представлена диаграмма с указанием объема проведенного обследования, включая лабораторные и инструментальные методы исследований, которая демонстрирует уровень диагностики в амбулаторных условиях. Возможно, недостаточный уровень обследования пациентов связан с материально-техническим оснащением амбулаторных учреждений.

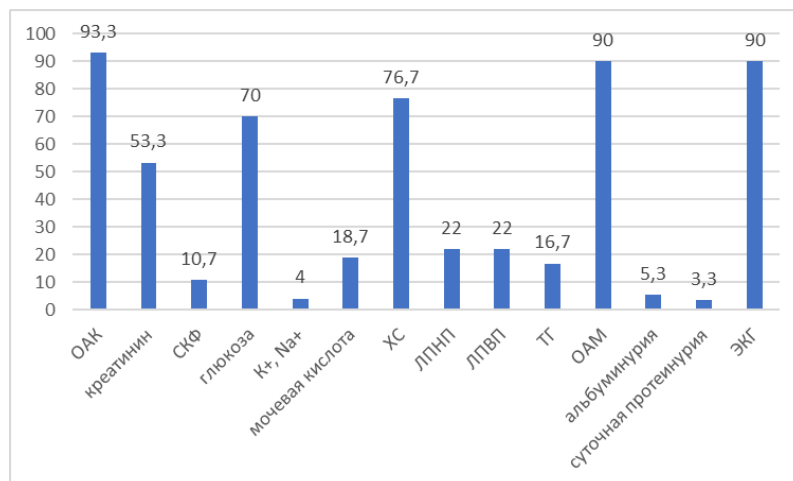


Рис 1. Анализ проведенной лабораторно-инструментальной диагностики у пациентов с гипертонической болезнью в амбулаторных условиях.

Принимая во внимание, что амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь играет ведущую роль в ведении данной нозологии, нами было проанализировано качество динамического наблюдения пациентов с гипертонической болезнью. Так, охват диспансерного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией составляет 63,3%.

Сопоставляя данные о назначенной антигипертензивной терапии, выявлена тенденция к применению свободной комбинации препаратов. Так, на 2004-2014 гг. процент свободной комбинации составил 40,6%, а на 2019 г. 47,8%. Возможно ввиду того, что в такой комбинации врачу проще титровать дозу назначенных лекарственных средств, и такой подход оказывается дешевле для пациента. Комбинации двух антигипертензивных препаратов в фиксированной комбинации рекомендуется всем пациентам с артериальной гипертензией [1,6], тем не менее, она использовалась реже свободной (26,7 % на 2004-2014 гг. и 35,8% на 2019 г.). Процент пациентов, которые получали лечение гипертензии в режиме монотерапии уменьшился до 16,4% в 2019 году по сравнению с периодом на 2004-2014гг, когда составлял 32,%. Вероятно, это связано с ростом осведомленности участковых терапевтов о современных подходах к оказанию медицинской помощи. Достижение целевых значений АД через 3 месяца после начала терапии среди всех пациентов составляет 56%. Причиной этого может являться недостаточное внимание к выявлению и коррекции модифицируемых факторов риска при сборе анамнеза, низкая приверженность пациентов к лечению, применение свободных комбинаций лекарственных препаратов в недостаточных дозировках.

Выводы

В исследовании установлены существенные различия между показателями данных диагностики, полноты сбора анамнеза, постановкой диагноза и лечения в реальных амбулаторных условиях по сравнению с клиническими рекомендациями по артериальной гипертензии. Оказываемая медицинская

помощь не в полной мере соответствует тем критериям качества, которые обозначены в нормативном документе.

Клинические рекомендации по артериальной гипертензии **станут обязательными к применению с 1 января 2022 года**, и рассматриваются как единая стратегия, которая может повысить качество оказываемой пациентам медицинской помощи. Несмотря на это, не все медицинские учреждения на настоящий момент готовы к внедрению их в реальную врачебную практику, что диктует необходимость в усовершенствовании подготовки врачей амбулаторного звена и оптимизации работы на участке.

Список литературы:

1. Кобалава Ж.Д. Современные европейские рекомендации по артериальной гипертензии: обновленные позиции и нерешенные вопросы / Кобалава Ж.Д., Колесник Э.Л., Троицкая Е.А. // **КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ И ТЕРАПИЯ** – 2019.–Т.28. – № 2. – С. 7-15.

2. Чазова И.Е. Клинические рекомендации. Диагностика и лечение артериальной гипертензии/ Чазова И.Е., Жернакова Ю.В. от имени экспертов // **Системные гипертензии** – 2019.–№16 (1) –С. 6-31.

3. Cahill K., Stevens S., Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis[www.cochranelibrary.com] // **Cochrane Library** – 2013. –№5. URL: [https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009329.pub2/abstract \(18.12.2019\)](https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009329.pub2/abstract (18.12.2019)).

4. Estruch R. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet/ Estruch R., Ros E., Salas-Salvado J. et al PREDIMED Study Investigators//**The New England Journal of Medicine** – 2013. – 368: 1279-90.

5. Flegal K.M. Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis/ Flegal K.M., Kit B.K., Orpana H., Graubard B.I.// **JAMA** – 2013. – 309: 71-82.

6. Gupta A.K. Compliance, safety, and effectiveness of fixed-dose combinations of antihypertensive agents: a meta-analysis/ Gupta A.K., Arshad S., Poulter N.R.// **Hypertension** –2010. – 55: 399-407.

7. Graudal N.A. Effects of low-sodium diet vs. high-sodium diet on blood pressure, renin, aldosterone, catecholamines, cholesterol, and triglyceride (Cochrane Review)/ Graudal N.A., Hubeck-Graudal T., Jurgens G. // **American Journal of Hypertension** –2012. – 25: 1-15.

УДК 616.1

Лосева М.В., Исакова А.П., Вишнева Е.М.
**СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РОЛИ УРОВНЯ
ЛИПОПРОТЕИНА (А) В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**