

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Правительство Санкт-Петербурга  
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга  
Северо-Западный государственный медицинский университет  
им. И.И. Мечникова  
Российское научное медицинское общество терапевтов  
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова  
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет  
им. акад. И.П. Павлова  
Санкт-Петербургский Альянс ревматологов и пациентов  
Санкт-Петербургское общество терапевтов им. С.П. Боткина  
Санкт-Петербургская ассоциация врачей-терапевтов  
Ассоциация ревматологов России  
ОО «Человек и его здоровье»



Всероссийский терапевтический конгресс  
с международным участием

# БОТКИНСКИЕ ЧТЕНИЯ

под редакцией  
академика РАН Мазурова В.И., профессора Трофимова Е.А.

---

---

## СБОРНИК ТЕЗИСОВ

---

---

Санкт-Петербург  
2023

Научное издание

Всероссийский терапевтический конгресс с международным участием  
**БОТКИНСКИЕ ЧТЕНИЯ**

Сборник тезисов: / Под редакцией: академика РАН Мазурова В.И.,  
профессора Трофимова Е.А.  
СПб.: 2023. – 358 с.

*Рецензент:* Тыренко В.В.  
д.м.н., профессор, начальник кафедры и клиники факультетской терапии  
им. С.П. Боткина Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова,  
главный кардиолог Министерства обороны Российской Федерации

*Подготовлено на основе материалов, присланных авторами.  
Редакция не несет ответственности за содержание опубликованной информации.*

**ISBN 978-5-6046956-5-4**

наблюдении в семейной поликлинике и сельских врачебных пунктах. Впоследствии часть из них ( $n=122$ , основная группа), прошли курс обучения, а часть ( $n=114$ , группа сравнения) не участвовали в образовательной программе. Все пациенты находились под наблюдением в течение 2-х лет.

**Результаты и обсуждение.** Таким образом, среди факторов, влияющих на эффективность лечения пациентов ГБ, наряду с клиническими особенностями течения заболевания и правильностью врачебных назначений – выбор препарата, доза, режим приема и др., огромное значение имеет приверженность больных к лечению, т.е. полнота и правильность выполнения ими врачебных рекомендаций. Как видно из таблицы 1 у пациентов основной группы, в отличие от группы сравнения произошла положительная динамика в липидном спектре: уменьшилось число больных гипертриглицеридемией с 19,6% до 11,4% ( $p<0,001$ ); гиперхолестеринемией липопротеинов низкой плотности с 56,5% до 27,0% ( $p<0,001$ ). После обучения все больные основной группы прекратили употреблять алкоголь; из 13 (10,6%) 5 (4,0%) человек отказались от курения, что связано не только с желанием самого больного, но и с его участием в обучении, где изложение информационного материала построено на показе преимуществ отказа от курения, как основного фактора риска развития атеросклероза; гиподинамия отмечалась у 85 (69,6%) до обучения и 30,3% после обучения ( $p<0,001$ ); уменьшилось количество пациентов с нарушением толерантности к глюкозе с 9,8% до 1,6% ( $p<0,001$ ); избыточное потребление поваренной соли более 5-6 г/сут наблюдалось до обучения у 10 (8,1%) и после обучения лишь у 3 (2,4%) ( $p<0,001$ ). Наряду с этим, отмечены достоверные изменения в клинической картине заболевания пациентов, прошедших обучение: реже стали возникать головокружение и головные боли, наблюдалась тенденция к уменьшению одышки при физической нагрузке. Количество пациентов страдающих стенокардией напряжения 51 (41,8%), также как и имеющие нарушения ритма 14 (11,4%) не увеличилось. В результате обучения пациенты улучшили свои знания о факторах риска ГБ (с 45,9% до 99,1%) и информированности (с 54,0% до 99,1%) о наличии у них ГБ. Течение ГБ сопровождалось достоверным снижением частоты гипертонических кризов с 32,7% до 3,2% ( $p<0,001$ ) в группе пациентов, включенных в образовательную программу. Кроме того, 118 (96,7%) пациентов стали самостоятельно контролировать артериальное давление и вести дневник самоконтроля, что способствовало повышению приверженности к медикаментозной терапии.

**Заключение.** Результаты исследования показали, необходимым условием эффективного лечения больных АГ с позиции хронофармакологии являются их активное участие в лечебно-диагностическом процессе. Обучение пациентов в «школе гипертоников» навыкам самоконтроля и соблюдению мероприятий по изменению образа жизни способствует повышению информированности пациентов и степени соблюдения

схемы антигипертензивной терапии, достижению целевых уровней АД, обратному развитию гипертрофии миокарда левого желудочка и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

## ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ И ЭФФЕКТИВНЫЙ КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Гулямова Ш.С., Салаева М.С., Гадаев А.Г.  
Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

Научные исследования последних лет, направленные на изучение факторов повышения приверженности пациентов к выполнению врачебных назначений, показали, что одним из основных методов, повышающих полноту и точность выполнения врачебных назначений, является обучение пациентов. Оно позволяет расширить сферу влияния врача от лечения болезни к профилактике и эффективному динамическому наблюдению.

**Цель исследования.** Повышение эффективности профилактики и диспансеризации артериальной гипертензии путем группового обучения пациентов в условиях семейной поликлиники (СП) и сельского врачебного пункта (СВП).

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт и опрошены врачи СП г. Ташкента и СВП областей Республики, проходившие 10-месячные курсы переподготовки врача общей практики. До обучения анкетированы 156 врачей, после обучения 119, а также анкетировано и осмотрено 236 пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении с гипертонической болезнью (ГБ) в СП/СВП. Впоследствии часть из них ( $n=122$ , основная группа), прошли курс обучения в школе гипертоников, а часть ( $n=114$ , группа сравнения) не участвовали в образовательной программе. Все пациенты находились под нашим наблюдением в течение 2-х лет.

**Результаты и обсуждение.** В большинстве амбулаторных карт СП/СВП рекомендации по немедикаментозному лечению даются в неполном объеме. Результаты следующие – ограничение поваренной соли рекомендуют 35 (64,8%) врачей СП и 53 (31,5%) врачей СВП; аутотренинг 24 (44,4%) и 64 (38,0%); ограничение потребления жиров 31 (57,4%) и 71 (42,2%); ограничение жидкости до 1-1,5 л/сут 25 (46,2%) и 54 (32,1%); снижение массы тела при ожирении 37 (68,5%) и 71 (42,2%); прекращение курения 11 (20,3%) и 72 (42,8%); регулярную физкультуру рекомендуют 37 (68,5%) и 67 (39,8%) соответственно. Сравнительный анализ ретроспективных показателей амбулаторных карт с данными устного опроса врачей

и обследования этих же больных выявил достоверное расхождение ( $p < 0,001$ ) вышеуказанных факторов риска. Эти данные позволяют сделать выводы, что за подавляющим большинством пациентов не проводилось эффективное диспансерное наблюдение, своевременное выявление и коррекция факторов риска ГБ.

**Выводы и исследования.** 1. На уровне первичного звена у больных ГБ факторы риска выявляются не в полном объеме; у части из них не проводится коррекция выявленных модифицируемых факторов риска; подавляющее число больных используют гипотензивные препараты короткими курсами (СП-35,1%; СВП-82%), не соблюдая регулярность и длительность (СП-64,8%; СВП-17,8%) приема. 2. Больные ГБ недостаточно осведомлены о факторах риска (33,9%), влияющих на течение и прогноз заболевания; не владеют навыками самоконтроля (63,3%) и оказания самопомощи (75%) при остром повышении артериального давления (АД); наблюдается низкая приверженность (24%) пациентов к выполнению врачебных рекомендаций. 3. Групповое обучение пациентов достоверно способствует профилактике осложнений ГБ, адекватному контролю АД (96,7%), в нашем исследовании данное обучение позволяло достичь у 82,7% целевого уровня АД.

## ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА РАЗВИТИЕ И ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Гулямова Ш.С., Салаева М.С., Гадаев А.  
Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

**Актуальность.** АГ в мире страдает около 1 миллиарда человек и более 7,1 миллиона смертельных исходов в год связано с повышенным артериальным давлением (АД). Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около 20% взрослого населения мира имеют проблемы, связанные с повышением АД. К тому же, опубликованы тревожные прогнозы экспертов ВОЗ, согласно которым, к 2025 году ожидается пик роста АГ, заболеваемость достигнет 29% всего взрослого населения планеты.

В системе здравоохранения Узбекистана АГ также является актуальной проблемой. Согласно результатам популяционных исследований (Махмудов Б.Х. и соавт., Мамутов Р.Ш. и соавт., Турсунов С.Ю. и соавт.), выполненных с использованием стандартизированных методов и унифицированных критериев оценки результатов (ВОЗ) более 26% населения Республики в возрасте старше 40 лет страдают АГ. В Узбекистане ССЗ, являющиеся наиболее частой причиной смертности

(56%) и инвалидности (25%), наносят ощутимый вред здоровью нации и бюджету государства.

Вместе с тем, в ряде отечественных и зарубежных исследований убедительно показано, что, несмотря на наличие медикаментозных средств, позволяющих эффективно снижать АД и предупреждать развитие осложнений, приверженность больных к лечению остается низкой. В этой связи изучение роли информированности населения о факторах риска, методах контроля и профилактики осложнений ГБ в улучшении приверженности пациентов к лечению приобретает особую актуальность.

**Цель исследования.** Повышение эффективности профилактики, лечения и диспансерного наблюдения ГБ в условиях первичного звена путем обучения пациентов в «школах гипертоников».

**Материалы и методы.** Анкетировано и обследовано 236 пациентов ГБ, состоящих на диспансерном наблюдении в семейной поликлинике и сельских врачебных пунктах. Впоследствии часть из них ( $n=122$ , основная группа), прошли курс обучения, а часть ( $n=114$ , группа сравнения) не участвовали в образовательной программе. Все пациенты находились под наблюдением в течение 2-х лет.

**Результаты и обсуждение.** Таким образом, среди факторов, влияющих на эффективность лечения пациентов ГБ, наряду с клиническими особенностями течения заболевания и правильностью врачебных назначений – выбор препарата, доза, режим приема и др., огромное значение имеет приверженность больных к лечению, т.е. полнота и правильность выполнения ими врачебных рекомендаций. Как видно из таблицы 1 у пациентов основной группы, в отличие от группы сравнения произошла положительная динамика в липидном спектре: уменьшилось число больных гипертриглицеридемией с 19,6% до 11,4% ( $p < 0,001$ ); гиперхолестеринемией липопротеинов низкой плотности с 56,5% до 27,0% ( $p < 0,001$ ). После обучения все больные основной группы прекратили употреблять алкоголь; из 13 (10,6%) 5 (4,0%) человек отказались от курения, что связано не только с желанием самого больного, но и с его участием в обучении, где изложение информационного материала построено на показе преимуществ отказа от курения, как основного фактора риска развития атеросклероза; гиподинамия отмечалась у 85 (69,6%) до обучения и 30,3% после обучения ( $p < 0,001$ ); уменьшилось количество пациентов с нарушением толерантности к глюкозе с 9,8% до 1,6% ( $p < 0,001$ ); избыточное потребление поваренной соли более 5-6 г/сут наблюдалось до обучения у 10 (8,1%) и после обучения лишь у 3 (2,4%) ( $p < 0,001$ ). Наряду с этим, отмечены достоверные изменения в клинической картине заболевания пациентов, прошедших обучение: реже стали возникать головокружение и головные боли, наблюдалась тенденция к уменьшению одышки при физической нагрузке. Количество пациентов страдающих стенокардией напряжения 51 (41,8%), также как и имеющие нарушения ритма 14 (11,4%) не увеличилось. В результате обуче-