

Оригинальная статья

**Разработка амбулаторного опросника для больных с повышенным артериальным давлением**Герасимов С.Н.<sup>1</sup>, Посненкова О.М.<sup>2</sup>, Киселев А.Р.<sup>2</sup>, Коротин А.С.<sup>2</sup>, Попова Ю.В.<sup>2</sup><sup>1</sup>ГУЗ «Энгельсская городская поликлиника №4», Энгельс, Россия<sup>2</sup>ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Россия**Резюме**

**Цель** — разработать опросник для оценки у пациентов с повышенным давлением осведомленности о заболевании, факторах риска, лечении и контроле артериального давления (АД), который позволяет принимать обоснованные решения по улучшению результатов медицинской помощи больным артериальной гипертензией (АГ) в первичном звене.

**Материал и методы** — Проводился анализ литературы по базам E-library и PubMed для изучения опросников, применявшихся ранее у больных АГ в рамках клинических исследований. Отдельно изучались валидизированные опросники для оценки приверженности проводимой терапии, избыточного употребления алкоголя и алкогольной зависимости. Результаты литературного поиска были учтены при разработке собственного опросника, рассчитанного на применение в работе поликлиники.

**Результаты** — Разработан опросник из 16 вопросов. Опросник позволяет оценить следующие аспекты: осведомленность о повышении АД, наличие аппарата и периодичность самоконтроля АД, применение антигипертензивных препаратов, приверженность медикаментозной терапии (шкала Мориски-Грина), частота обращений за первичной, специализированной, неотложной медицинской помощью в течение последних 12 месяцев, наличие модифицируемых факторов риска: курения, избыточного употребления алкоголя (опросник CAGE), заинтересованность в специализированной программе наблюдения. Проведена апробация опросника в поликлинике рабочего поселка Саратовской области. Согласились ответить на вопросы 80% респондентов. Заполнение занимало ≈ 5 минут. Вопросы были интуитивно понятны, не требовали разъяснений. Возможно применение в форме опроса врачом, медицинской сестрой, а также самостоятельно в форме анкетирования пациентов. Наиболее удобная форма использования — опрос медицинской сестрой.

**Выводы** — Разработанный опросник позволяет с позиции пациента оценить основные аспекты лечения повышенного АД и выявить устранимые барьеры к достижению эффективного контроля АД в условиях рутинной работы первичного звена.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, контроль артериального давления, первичное звено, опросник для пациентов

**Библиографическая ссылка:** Герасимов С.Н., Посненкова О.М., Киселев А.Р., Коротин А.С., Попова Ю.В. Разработка амбулаторного опросника для больных с повышенным артериальным давлением. *Кардио-ИТ* 2015; 2(4): е0404.

Поступила в редакцию 16 октября 2015. Принята в печать 20 ноября 2015.

© 2015, Герасимов С.Н., Посненкова О.М., Киселев А.Р., Коротин А.С., Попова Ю.В.

**Ответственный автор:** Посненкова Ольга Михайловна. Адрес для переписки: НИИ кардиологии, 141, ул. Чернышевского, г. Саратов, 410028, Россия. Тел.: +7 (8452) 201 899. E-mail: posnenkova@cardio-it.ru

Original article

**Creation of ambulatory questionnaire for patients with raised blood pressure**Gerasimov S.N.<sup>1</sup>, Posnenkova O.M.<sup>2</sup>, Kiselev A.R.<sup>2</sup>, Korotin A.S.<sup>2</sup>, Popova Y.V.<sup>2</sup><sup>1</sup>Engels City Polyclinic №4, Engels, Russia<sup>2</sup>Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia**Abstract**

**Aim** — to develop a questionnaire for evaluation awareness of hypertension, risk factors, treatment and blood pressure (BP) control in patients with raised BP which allows justified decision making on improvement the results of medical care delivered to patients with hypertension in primary care.

**Material and Methods** — Literature review with using E-library and PubMed databases was conducted to search questionnaires previously developed in clinical studies for patients with hypertension. Validated questionnaires for assessment adherence to treatment, excessive use of alcohol and alcohol abuse were reviewed separately. The results of literature review were considered in development of a new questionnaire designed for using in polyclinic.

**Results** — Questionnaire containing 16 questions was developed. The questionnaire allows evaluation the following aspects: awareness of BP elevation, having a tonometer at home and frequency of BP self-measurement, taking antihypertensive drugs, medication adherence (Morisky-Green scale), a frequency of addressing for primary, secondary and emergency care, presence of modifiable risk factors: smoking, alcohol abuse (CAGE questionnaire), interest in specialized follow-up program. Developed questionnaire was approbated in a polyclinic of worker's settlement located in Saratov region. 80% of patients gave their agreement to answer the questions. Filling the questionnaire was taking about five minutes. Questions were intuitively clear, did not need any clarifications. It is possible to implement the questionnaire as well as interview conducted by a doctor or a nurse as patients' self-reporting. The most convenient way of use is an interview conducted by a nurse.

**Conclusion** — The developed questionnaire allows evaluation of general aspects of treatment of raised BP from a patient's view as well as revealing removable barriers to effective BP control achievement in routine work of primary care unit.

**Keywords:** hypertension, blood pressure control, primary care, questionnaire for patients

Cite as Gerasimov SN, Posnenkova OM, Kiselev AR, Korotin AS, Popova YV. Creation of ambulatory questionnaire for patients with raised blood pressure. *Cardio-IT* 2015; 2(4): e0404.

Received 16 October 2015. Accepted 20 November 2015

© 2015, Gerasimov S.N., Posnenkova O.M., Kiselev A.R., Korotin A.S., Popova Y.V.

**Corresponding author:** Olga M. Posnenkova. Address: Research Institute of Cardiology, 141, Chernyshevsky str., Saratov, 410028, Russia. Phone: +7 (8452) 201 899. E-mail: posnenkova@cardio-it.ru

## Введение

«Артериальная гипертензия (АГ) – проблема поликлиническая», – указывает в своей статье академик Р.Г.Оганов [1]. То есть весь комплекс мероприятий медицинской помощи должен оказываться преимущественно в первичном звене. Пациенты с АГ неизменно составляют значительную часть посетителей поликлиники, независимо от региона или населенного пункта [2]. С началом проведения массовой диспансеризации взрослого населения частота выявления АГ неуклонно растет [3]. Вместе с тем качество лечения АГ в первичном звене оставляет желать лучшего. По данным исследования ЭССЕ эффективно контролируют артериальное давление (АД) не более трети пациентов с АГ [4]. В отдельных работах указаны ещё более скромные цифры – лишь около 5% популяции гипертоников имеют целевой уровень АД [5]. Таким образом, повышение эффективности лечения больных АГ – одна из приоритетных задач здравоохранения. Безусловно, глобальные экономические условия в стране накладывают значительный отпечаток на качество лечения. Из-за низкой заработной платы не хватает врачей в учреждениях первичного звена, отмечается их перегрузка объемом работы. С другой стороны пациенты не могут позволить себе покупать современные эффективные антигипертензивные препараты, а дополнительное лекарственное обеспечение предоставляется в недостаточном объеме и зачастую выписанные препараты отсутствуют в аптечной сети. Тем не менее, в учреждениях первичного звена существует большой потенциал для улучшения, связанный с оптимизацией работы поликлиники даже существующих в условиях. Чтобы выработать спектр мероприятий, адекватных текущей ситуации, необходимо четкое понимание имеющихся проблем. Для создания целостного представления о процессе лечения АГ и его недостатках в поликлинике целесообразно получать информацию об этом процессе из нескольких источников одновременно: из медицинской документации, от пациента, от врача. В настоящее время существует возможность анализа данных амбулаторных карт при помощи регистров [6-8]. Также имеются отдельные работы, посвященные опросу врачей и пациентов, в том числе в учреждениях первичного звена. Показано, что зачастую мнения врачей и пациентов о причинах неудовлетворительного контроля АД значительно расходятся [9]. Проблема состоит в том, что бывает сложно воспроизвести подобные исследования в реальной клинической практике, поскольку неизвестно содержание применявшихся опросников. Применение единой формы опроса в различных учреждениях первичного звена позволило бы сравнить работу поликлиник и четко позиционировать конкретное учреждение среди подобных, чтобы перенять опыт наиболее передовых из них.

Таким образом, представляется чрезвычайно актуальным разработка универсальной общедоступной формы поликлинического опросника для больных с повышенным АД.

**Цель** настоящей работы – разработать опросник для оценки осведомленности о заболевании, факторах риска, лечении и контроле АД у пациентов с повышенным АД, который позволит принимать обоснованные решения по улучшению результатов медицинской помощи больным АГ в первичном звене.

## Материал и методы

При составлении перечня вопросов предварительно были сформулированы необходимые требования к опроснику:

- краткость;
- простота и однозначность вопросов;
- возможность самостоятельного заполнения пациентом;
- надежность получаемых данных – максимальное использование существующих валидизированных опросников и шкал оценки;
- учет положений современных отечественных и международных клинических рекомендаций по АГ.

Далее проводился анализ доступной литературы по базам E-library и PubMed для изучения опросников, применявшихся ранее у больных АГ в рамках клинических исследований. Отдельно изучались валидизированные опросники для оценки приверженности проводимой терапии, избыточного употребления алкоголя и алкогольной зависимости.

Затем был составлен предварительный расширенный перечень вопросов, который обсуждался с руководством, врачами поликлиники (терапевтами, кардиологом и врачами общей практики). По итогам обсуждения выделены наиболее важные вопросы, уточнены формулировки. Подготовлена версия опросника для практической апробации в поликлинике.

Апробация проводилась следующим образом. Каждому врачу, ведущему прием в поликлинике, было предложено организовать опрос одного пациента с повышенным АД или диагнозом АГ в амбулаторной карте, обратившегося за медицинской помощью. В апробации участвовали 1 кардиолог, 2 врача общей практики, 7 участковых терапевтов поликлиники рабочего поселка Саратовской области. Каждому врачу предоставлялась возможность выбора формы опроса: интервьюирование пациента лично, либо с помощью работающей на приеме медицинской сестры, либо самостоятельное в виде анкетирования. Это было сделано с целью выявить наиболее подходящую для условий поликлиники форму опроса. Кроме того, по итогам апробации оценивался отклик пациентов, доля вопросов, на которые дан ответ, время заполнения опросника.

## Результаты

По итогам литературного поиска и обсуждения с практическими врачами разработан следующий опросник для пациентов с повышенным АД (таблица 1).

**Таблица 1. Опросник для больных с повышенным артериальным давлением**

Коды	Содержание вопросов и вариантов ответов на них			
B1.	Укажите Ваш возраст _____ полных лет			
B2.	Укажите Ваш пол			
1	мужской			
2	женский			
B3.	Вы знали о том, что у Вас бывает повышенное давление?			
1	Да			
2	Нет			
97	Затрудняюсь ответить			
B4.	У Вас дома есть аппарат для измерения давления?			
1	Да			
2	Нет			
97	Затрудняюсь ответить			
B5.	Как часто Вы измеряете давление?			
1	Каждый день			
2	Не каждый день, но каждую неделю			
3	Не каждую неделю, но каждый месяц			
4	Реже, чем 1 раз в месяц, но чаще, чем 1 раз в 3 месяца			
5	Реже, чем 1 раз в 3 месяца			
97	Затрудняюсь ответить			
B6.	Принимали ли Вы медикаментозные препараты для снижения повышенного давления в течение последних 12 месяцев?			
1	Да			
2	Нет (переход к вопросу B9)			
97	Затрудняюсь ответить			
B7.	Укажите, пожалуйста, какие препараты от давления Вы принимали в течение последней недели?			
	Название препарата	Доза (мг) на 1 приём	Кратность приема (раз в день)	Длительность приема в указанной дозировке (число дней или недель или месяцев или лет)
B8.	За последний месяц случалось ли с Вами следующее?			
B8-1.	Вы забывали принять препараты от давления		1. Да	2. Нет
B5-2.	Вы относились невнимательно к часам приема препаратов		1. Да	2. Нет
B8-3.	Вы пропускали прием препарата, если чувствовали себя хорошо		1. Да	2. Нет
B8-4.	Если Вы чувствовали себя плохо после приема препарата, пропускали следующий прием		1. Да	2. Нет
B9.	Сколько раз Вы были госпитализированы за последние 12 месяцев по поводу болезни сердца или повышения давления? (провели в стационаре ночь/сутки)? Количество раз.....			
B10.	Сколько раз Вы или кто-либо для Вас вызывали скорую помощь на протяжении последних 12 месяцев по поводу болезни сердца или повышения давления? Количество раз.....			
B11.	При посещении врача/ей (участкового, кардиолога, другого специалиста) в последние 12 месяцев советовали ли Вам изменить свой образ жизни для улучшения своего здоровья, в том числе:			
B11-1.	Изменить питание	1. Да	2. Нет	97. Затрудняюсь ответить
B11-2.	Увеличить физическую нагрузку	1. Да	2. Нет	97. Затрудняюсь ответить
B11-3.	Снизить вес	1. Да	2. Нет	97. Затрудняюсь ответить
B11-4.	Бросить курить	1. Да	2. Нет	97. Затрудняюсь ответить
B11-5.	Уменьшить употребление алкоголя	1. Да	2. Нет	97. Затрудняюсь ответить
B12.	Курите ли Вы в настоящее время? (Только один вариант ответа)			
1	Да, курю			
2	Нет и никогда не курил (а)			
3	Нет, бросил(а) Как давно .....			
97	Затрудняюсь ответить			
B13.	Как часто Вы употребляете напитки, содержащие алкоголь?			
1	Никогда (переход к вопросу B16)			
2	1 раз в месяц или реже			
3	2-4 раза в месяц			
4	2-3 раза в неделю			
5	4 или более раз в неделю			
97	Затрудняюсь ответить			

Коды	Содержание вопросов и вариантов ответов на них		
V14.	Как часто Вы выпиваете 1 бутылку водки или 2 бутылки вина или 3 литра пива?		
1	Никогда		
2	1 раз в месяц или реже		
3	2-4 раза в месяц		
4	2-3 раза в неделю		
5	4 или более раз в неделю		
97	Затрудняюсь ответить		
V15.	За последний месяц испытывали ли Вы следующее?		
V15-1.	Чувствовали ли Вы, что должны уменьшить употребление алкоголя?	1. Да	2. Нет
V15-2.	Надоедали ли Вам люди, критикующие Вас за выпивку?	1. Да	2. Нет
V15-3.	Вы чувствовали себя плохим или виноватым из-за Вашей выпивки?	1. Да	2. Нет
V15-4.	Вы выпивали первым делом утром, чтобы успокоить нервы или избавиться от похмелья?	1. Да	2. Нет
V16.	Вы хотели бы принять участие в специальной программе наблюдения для больных с повышенным давлением?		
1	Да ФИО (полностью) ..... Контактный телефон.....		
2	Нет		
97	Затрудняюсь ответить		

**Таблица 2. Результаты апробации опросника для больных с повышенным АД в условиях поликлиники (результаты 10 пациентов)**

Параметр	Значение
Согласны заполнить, n (%)	8 (80)
Отвечено вопросов, %, M±SD	14,0±1,5
Время заполнения, мин, M±SD	5,1±1,2
Форма заполнения, n	
опрос врачом	2
опрос медсестрой	4
самостоятельно	2

Опросник включает 16 вопросов позволяющих оценить следующие аспекты: осведомленность пациента о повышении АД, наличие аппарата и периодичность самоконтроля АД, применение антигипертензивных препаратов, приверженность медикаментозной терапии, частота обращений за первичной, специализированной, неотложной медицинской помощью в течение последних 12 месяцев, наличие модифицируемых факторов риска: курения, избыточного употребления алкоголя.

Для оценки приверженности лекарственной терапии в опросник включена шкала Мориски-Грина (вопрос B8) [10]. Она содержит 4 вопроса с утвердительными и отрицательными ответами. За каждый положительный ответ снимается 1 балл. Приверженными считаются больные, набравшие 4 балла. Больные, набравшие 3 балла, считаются недостаточно приверженными и находящимися в группе риска по развитию неприверженности. Больные, набравшие 2 балла и менее, считаются не приверженными.

Употребление алкоголя ранжировалось по кратности и объему разового употребления традиционных алкогольных напитков: водки, вина, пива (вопросы V13-V14). Разовые дозы были пересчитаны с учетом содержания чистого алкоголя (1 доза составляет 18 мл этанола, что соответствует 45 мл водки, 150 мл вина или 330 мл пива) [11]. Злоупотреблением согласно американским нормам принято считать одновременное потребление более четырех доз алкоголя [12]. В настоящем исследовании было решено увеличить пороговый уровень в два раза с учетом национальных особенностей употребления спиртных напитков. Риск алкогольной зависимости оценивался при помощи стандартного скринингового опросника CAGE, содержащего четыре вопроса (вопрос V15). В оригинальной транскрипции -

«feeling the need to Cut down, Annoyed by criticism. Guilty about drinking, need for Eye-open in the morning» – CAGE [13]. Отрицательный ответ на все скрининговые вопросы означает отсутствие аддикции. Положительный ответ на один из вопросов означает риск (склонность) формирования зависимости. Два-три положительных ответа указывают вероятность (начало) формирования аддикции. Четыре положительных ответа обозначают высокую вероятность (сформированность) алкогольной зависимости.

Завершающим был вопрос о желании принять участие в специальной программе наблюдения для больных с повышенным давлением. Подобный вопрос был введен для выявления заинтересованности пациентов в более интенсивном наблюдении как одном из направлений совершенствования медицинской помощи в первичном звене.

Разработанный опросник был апробирован с привлечением 10 врачей поликлиники рабочего поселка Саратовской области. Результаты апробации представлены в *таблица 2*.

Апробация показала, что большинство пациентов не против опроса в ходе визита. Согласились ответить на вопросы 80% респондентов. Пациенты без затруднений ответили на большинство вопросов опросника. Три пациентки отказались отвечать на опросник CAGE, мотивируя свой отказ практически полным воздержанием от алкоголя, в связи с чем вопросы на выявление аддикции были для них неприятны. В условиях ограниченной длительности визита у медперсонала не было времени на убеждение пациенток в необходимости ответа. По времени интервьюирование занимало около 5 минут. В большинстве случаев опрос проводила участковая медицинская сестра. Двоих пациентов опросил врач, двое предпочли заполнить опросник в виде анкеты.

### Обсуждение

Разработанный опросник для больных с повышенным АД является важным инструментом совершенствования качества, поскольку он предназначен для использования в реальной работе поликлиники. Особенность его в том, что в процессе разработки принимали участие не только научные сотрудники, но и практические врачи, непосредственно работающие в первичном звене, а также администрация поликлиники, осуществляющая непосредственное управление лечебно-

диагностическим процессом. В опросник по возможности были включены валидизированные шкалы оценки, учитывались положения современных клинических рекомендаций по АГ. То есть получаемые результаты достаточно надежны, чтобы на их основании можно было принимать управленческие решения.

Апробация опросника показала, что он применим в реальной работе поликлиники. Однако, для разработки действенных мероприятий по улучшению работы учреждения и клинических результатов от внедрения таких мероприятий необходимо систематическое, последовательное применение опросника в комплексе с другими мерами. Желательно осуществлять деятельность по улучшению в рамках технологии клинического аудита – циклического процесса по выявлению недостатков медицинской помощи, их устранению и последующему предупреждению [14].

Стоит отметить, что в целом работ, посвященных процессу создания и апробации инструментов для оценки качества медицинской помощи сравнительно немного в отечественной литературе. Имеются лишь отдельные публикации по методологии создания клинических индикаторов – оценок соответствия лечебно-диагностических мероприятий положениям клинических рекомендаций [15-18]. Некоторые авторы при этом за основу при разработке индикаторов берут методологию Американского колледжа кардиологии / Американской ассоциации сердца [16]. Применимость большинства предлагаемых методик в реальной работе учреждений здравоохранения вызывает сомнения. По запросу «разработка опросника для больных артериальной гипертензией» в базе РИНЦ не найдено соответствующих публикаций. В основном публикуются результаты проведенных опросов с помощью самостоятельно разрабатываемых опросников [19]. При этом точное содержание опросника не раскрывается.

Опыт настоящей работы показал, что при создании любых оценочных инструментов для практического использования, необходимо четкое понимание цели применения и точки приложения каждого инструмента. Кроме того, создание применимого на практике инструмента невозможно без тесного сотрудничества всех участников процесса медицинской помощи. Попытки создания новых инструментов управления качеством лечения в первичном звене, несомненно, должны быть продолжены. Так, нами планируется разработка опросника для врачей, который позволит взглянуть на проблемы лечения больных АГ в поликлинике с другой стороны и дополнить информацию, получаемую от пациентов.

### Заключение

Разработанный опросник позволяет с позиции пациента оценить основные аспекты лечения повышенного АД и выявить устранимые барьеры к достижению эффективного контроля АГ в условиях рутинной работы первичного звена.

**Конфликт интересов:** не заявляется.

### Литература

1. Оганов Р.Г., Галкин В.А., Масленникова Г.Я. Артериальная гипертензия – проблема поликлиническая. *Терапевтический архив* 2006; 78(1): 6-9. (PMID: 16512436)

2. Бойцов С.А., Лукьянов М.М., Якушин С.С. и др. Регистра кардиоваскулярных заболеваний (РЕКВАЗА): диагностика, сочетанная сердечно-сосудистая патология, сопутствующие заболевания и лечение в условиях реальной амбулаторно-поликлинической практики. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика* 2014; 13(6): 44-50.
3. Бойцов С.А., Калинина А.М., Ипатов П.В. Диспансеризация взрослого населения как механизм выявления сердечно-сосудистых заболеваний и формирования диспансерного наблюдения. *Вестник Росздравнадзора* 2015; (5): 11-18.
4. Бойцов С.А., Баланова Ю.А., Шальнова С.А. и др. Артериальная гипертензия среди лиц 25-64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль. По материалам исследования ЭССЕ. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика* 2014; 14(4): 4-14.
5. Долгалёв И.В., Образцов В.В., Цимбалюк И.В. и др. Естественная динамика, лечение и контроль артериальной гипертензии (по результатам 17-летнего проспективного исследования). *Профилактическая медицина* 2011; 14(3): 41-45.
6. Ощепкова Е.В., Довгалецкий П.Я., Гриднев В.И. Регистр артериальной гипертензии. *Терапевтический архив* 2007; 79(1): 46-48. (PMID: 17385464)
7. Гриднев В.И., Ощепкова Е.В., Посненкова О.М. и др. Методологические аспекты регистров сердечно-сосудистых заболеваний. *Кардиологический вестник* 2012; 7(2): 5-10.
8. Киселев А.Р., Гриднев В.И., Посненкова О.М., Попова Ю.В. Значение регистров заболеваний в системе управления здравоохранением. *Проблемы стандартизации в здравоохранении* 2013; (1-2): 15-18.
9. Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Старовстина Е.Г. и др. Терапевтическая инертность как причина неконтролируемой артериальной гипертензии в амбулаторной практике: результаты исследования АРГУС – 2. *Артериальная гипертензия* 2007; 13(2): 149-155.
10. Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986; 24(1): 67-74. (PMID: 3945130)
11. Национальные рекомендации по кардиоваскулярной профилактике. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика* 2011; 10(6, прил. 2): 1-64.
12. Руководство по медицинской профилактике. Под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальфина. М.: Гэотар-Медиа, 2007; 464 с.
13. Ewing J.A. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA* 1984; 252(14): 1905-1907. (doi:10.1001/jama.1984.03350140051025) (PMID: 6471323)
14. Посненкова О.М. Оценка качества медицинской помощи больным артериальной гипертензией. Возможность применения системы клинических индикаторов в учреждениях первичного звена здравоохранения. Germany, Saarbrücken: Lap LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG, 2011; 143 с.
15. Посненкова О.М., Киселев А.Р., Гриднев В.И. и др. Ориентация на клинический результат – новый подход к разработке индикаторов качества медицинской помощи больным артериальной гипертензией. *Артериальная гипертензия* 2014; 20(3): 212-217.
16. Посненкова О.М., Киселев А.Р., Попова Ю.В. и др. Методология клинических индикаторов качества медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. *Кардио-ИТ* 2014; 1(1): 0103. (doi: 10.15275/cardioit.2014.0103)
17. Полубенцева Е.И., Улумбекова Г.Э., Сайткулов К.И. Клинические рекомендации и индикаторы качества в системе управления качеством медицинской помощи. Методические рекомендации. М.: Гэотар-Медиа, 2006; 60 с.
18. Хабриев Р.У., Юрьев А.С., Верткин А.Л., Никонов Е.Л. Оценка качества медицинской помощи с использованием индикаторов. *Неотложная терапия* 2005; (3-4): 18-23.

19. Семенова О.Н., Наумова Е.А., Шварц Ю.Г. Отношение к лечению сердечно-сосудистых заболеваний: опрос пациентов государственных поликлиник и частных клиник. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии* 2015; 11(4): 385-390.

19. Semenova ON, Naumova EA, Shvarts YuG. The attitude towards treatment of cardiovascular diseases: a survey of patients of state outpatient clinics and private medical centers. *Ration Pharmacother Cardiol* 2015; 11(4): 385-390. Russian

#### References

- Oganov RG, Galkin VA, Maslennikova Gl. Arterial hypertension is an outpatient clinic problem. *Ter Arkh* 2006;78(1):6-9. Russian (PMID: 16512436)
- Boytsov SA, Luk'yanov MM, Yakushin SS, et al. Cardiovascular diseases registry (RECVAZA): diagnostics, concomitant cardiovascular pathology, comorbidities and treatment in the real outpatient-polyclinic practice. *Cardiovascular Therapy and Prevention* 2014; 13(6): 44-50. Russian
- Boitsov SA, Kalinina AM, Ipatov PV. Health assessment of the adult population as a mechanism to detect cardiovascular diseases and implementation of follow-up care. *Vestnik Roszdravnadzora* 2015; (5): 11-18. Russian
- Boytsov SA, Balanova JA, Shalnova SA, et al. Hypertension among persons aged 25-64: prevalence, awareness, treatment and control. According to studies essay. *Cardiovascular Therapy and Prevention* 2014; 14(4): 4-14. Russian
- Dolgalev IV, Obratsov VV, Tsimbaliuk IV, et al. The natural trends, treatment, and control of arterial hypertension (according to the results of a 17-year prospective study). *Profilakticheskaya Meditsina* 2011; 14(3): 41-45. Russian
- Oshchepkova EV, Dovgalevskii Pl, Gridnev VI. Register of arterial hypertension. *Ter Arkh* 2007;79(1):46-48. Russian (PMID: 17385464)
- Gridnev VI, Oschepkova EV, Kiselev AR, et al. Methodological aspects of the Register of cardiovascular diseases. *Kardiologicheskij Vestnik* 2012; 7(2): 5-10. Russian
- Kiselev AR, Gridnev VI, Posnenkova OM, Popova YuV. Disease registers in healthcare management system. *Health Care Standardization Problems* 2013; (1-2): 15-18. Russian
- Kobalava ZD, Kotovskaya YV, Starostina EG, et al. Therapeutic inertia as the cause of uncontrolled hypertension in ambulatory practice: results of the ARGUS – 2. *Arterial Hypertension* 2007; 13(2): 149-155. Russian
- Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986; 24(1): 67-74. (PMID: 3945130)
- Russian national guidelines for cardiovascular prevention. *Cardiovascular Therapy and Prevention* 2011; 10(6, Suppl. 2): 1-64. Russian
- Medical Prevention Guide. R.G. Oganov and R.A. Khalfin eds. Moscow, Russia: Geotar-Media Publ., 2007; 464 p. Russian
- Ewing JA. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA* 1984; 52(14): 1905-1907. (doi:10.1001/jama.1984.03350140051025) (PMID: 6471323)
- Posnenkova OM. Assessment of the quality of care to patients with arterial hypertension. The possibility of using a system of clinical indicators in primary health care. Germany, Saarbrücken: Lap LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG, 2011; 143 p. Russian
- Posnenkova OM, Kiselev AR, Gridnev VI, et al. Aiming at clinical result - the basis of modern technology of quality measures development for hypertensive patients. *Arterial Hypertension* 2014; 20(3): 212-217. Russian
- Posnenkova OM, Kiselev AR, Popova YV, et al. Methodology of clinical measures of healthcare quality delivered to patients with cardiovascular diseases. *Cardio-IT* 2014; 1: 0103. Russian (doi: 10.15275/cardioit.2014.0103)
- Polubentseva EI, Ulumbekova GE, Saytkulov KI. Clinical guidelines and quality indicators in the quality management system of medical care (guidelines). Moscow, Russia: Geotar-Media Publ., 2006; 60 p. Russian
- Khabriev RW, AS Yuriev, Vertkin AL, Nikonov EL. Evaluation of the quality of care with the use of indicators. *Neotlozhnaya Terapiya* 2005; (3-4): 18-23. Russian

#### Информация об авторах:

**Герасимов Станислав Николаевич** – главный врач ГУЗ «Энгельсская городская поликлиника №4», Энгельс, Россия.

**Посненкова Ольга Михайловна** – канд. мед. наук, старший научный сотрудник, Отдел продвижения новых кардиологических информационных технологий, Научно-исследовательский институт кардиологии, ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов, Россия.

**Киселев Антон Робертович** – докт. мед. наук, ведущий научный сотрудник, Отдел продвижения новых кардиологических информационных технологий, Научно-исследовательский институт кардиологии, ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов, Россия.

**Коротин Алексей Сергеевич** – аспирант, Научно-исследовательский институт кардиологии, ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов, Россия.

**Попова Юлия Викторовна** – младший научный сотрудник, кандидат медицинских наук, Отдел неотложной и инвазивной кардиологии, Научно-исследовательский институт кардиологии, ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов, Россия.

#### Authors:

**Stanislav N. Gerasimov** – MD, Head Physician, Engels City Polyclinic №4, Engels, Russia.

**Olga M. Posnenkova** – MD, PhD, Senior Researcher, Department of New Cardiological Informational Technologies, Research Institute of Cardiology, Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia.

**Anton R. Kiselev** – MD, DSc, Leading Researcher, Department of New Cardiological Informational Technologies, Research Institute of Cardiology, Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia.

**Alexey S. Korotin** – MD, Postgraduate, Research Institute of Cardiology, Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia.

**Yulia V. Popova** – MD, PhD, Researcher, Department of Emergency and Interventional Cardiology, Research Institute of Cardiology, Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia.