

группы риска развития МАСЕ, которые имеют связь с поправкой на возраст и пол с относительной длиной теломер ( $df=3$ ;  $\chi^2$  Вальда=4,75;  $p<0,05$ ).

**Заключение.** Полученная связь между относительной длиной теломер и группами риска развития МАСЕ, определенными по результатам полученной 10-летней многофакторной модели, позволяет предполагать использование данного фактора для оценки сердечно-сосудистого риска у лиц в белорусской популяции.

---

Сушинский В.Э.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Sushynski V.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

## **TOPICAL ISSUES OF TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN GERIATRICS**

**Введение.** Артериальная гипертензия (АГ) является широко распространенным заболеванием и посредством своих осложнений является ведущей причиной смертности от болезней системы кровообращения. Следует учитывать, что АГ может рассматриваться как пример возраст ассоциированной патологии, распространенность АГ у лиц старших возрастных групп может достигать 80% и более.

При диагностике и лечении АГ у пациентов старших возрастных групп следует учитывать множество факторов, в том числе лабильность повышения АД, наличие коморбидных заболеваний, особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у пациентов, плохую приверженность к лечению и др.

Особого рода проблемой является непринятие со стороны медицинских работников современных принципов лечения гериатрических пациентов, недостаточный уровень знаний по вопросам лечения АГ у пожилых.

**Цель.** По результатам on-line анкетирования врачей определить мнение врачей о принципах фармакотерапии у лиц старших возрастных групп.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 759 врачей, из которых 416 (54,8%) составили врачи общей практики, 139 (18,3%) – врачи-терапевты, 46 (6,1%) – врачи-кардиологи. Средний возраст врачей-специалистов, участвующих в исследовании, составил:  $39,34 \pm 0,21$  года; стаж работы составил  $14,1 \pm 0,4$  года.

**Результаты.** По результатам анкетирования установлено, что абсолютное большинство – 94,9% (720 врачей) рекомендуют своим пациентам назначение антигипертензивных препаратов пожизненно. Рекомендуют назначение антигипертензивных препаратов на 1–2 недели, при нормализации лекарственные средства (ЛС) отменяют

0,5% врачей; назначают на 1–2 месяца, при нормализации АД отменяют ЛС 2,4% врачей; на 1–2 года, при нормализации АД ЛС отменяют 2,2% врачей.

При анализе результатов анкетирования установлено, что 622 (81,9%) врача указали что при назначении ЛС учитывают противопоказания к назначению ЛС, обусловленные сопутствующей патологией (нет – 137 врачей (18,1%)).

На вопрос: «При назначении ЛС всегда ли Вы учитываете STOPP/START критерии?» – «Да» ответили 73% врачей (554); «Нет» – 9,1% (69 врачей); имеют о критериях недостаточные знания – 17,9% (136) врачей.

Одним из правил гериатрической фармакотерапии является необходимость снижения дозы ЛС при назначении терапии. Это обусловлено прежде всего труднопрогнозируемыми изменениями фармакокинетики и фармакодинамики. При анкетировании 239 (31,5%) врачей отметили, что всегда снижают дозу при первичном назначении антигипертензивных препаратов у пожилых пациентов; ответ «Нет, не снижаю» выбрало 4,6% врачей. Однако большинство врачей указали что при назначении терапии в гериатрической практике ориентируются на цифры АД, а не на возраст – 63,9%.

Большинство – 65% врачей указали, что всегда при назначении ЛС знают срок, на который планируют назначить препарат; ответ «Нет» выбрали 35% врачей.

По результатам анкетирования 54,7% врачей указали, что при регулярном приеме используют стандартизованные методики оценки приверженности к лечению; указали, что не используют такие методики – 45,3% врачей.

На вопрос о современных возможностях врача для повышения приверженности к лечению (в анкете было допустимо несколько вариантов ответа) в порядке ранжирования были получены следующие ответы: «Использование ЛС с кратностью назначения 1 раз в сутки или не более 2 раз в сутки» – 80,1% «Использование фиксированных комбинаций ЛС и полипиллов» – 74,4%; «Тщательное разъяснение необходимости приема ЛС при каждом визите к врачу, опасности несоблюдения рекомендаций врача» – 72,7%; «Подключение к приему и контролю использования ЛС родственников пациента» – 66%; «Использование «таблеточниц», средств раскладки ЛС» – 63%; «Использование электронных ресурсов, напоминающих о необходимости приема ЛС» – 43,1%; «Подключение к приему и контролю использования ЛС социальных работников» – 34,9%; «Оценка приверженности пациента к лечению по стандартизованным методикам при каждом визите» – 32,5%; «Обучение в «Школе пациента» не реже 1 раза в год» – 30,8%; «Подключение к приему и контролю использования ЛС медицинских работников со средним медицинским образованием» – 24%.

**Заключение.** Абсолютное большинство врачей в своей повседневной практике ориентированы на «пожизненное» назначение антигипертензивной терапии.

При первичном назначении терапии АГ в гериатрической практике врачи чаще всего не снижают дозу антигипертензивных ЛС, что свидетельствует о недостаточных знаниях фармакокинетики и фармакодинамики у пациентов старших возрастных групп.

Для повышения качества терапии АГ в гериатрической практике необходимо дальнейшее внедрение STOPP/START критериев, стандартизованных методик оценки приверженности к лечению, учета сопутствующей патологии.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

# КАРДИОЛОГИЯ

в Беларуси

2026, том 18, № 1. Приложение

## Cardiology in Belarus

International Scientific Journal

2026 Volume 18 Number 1 Supplement



Густав Климт  
Девы (1913)

**Материалы IX Съезда кардиологов,  
кардиохирургов, рентгеноэндоваскулярных хирургов  
и аритмологов Республики Беларусь**

**Минск, 9–10 апреля 2026 года**

ISSN 2072-912X (print)  
ISSN 2414-2131 (online)



**ПИ**  
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ  
ИЗДАНИЯ