

ISSN 1607-419X

ISSN 2411-8524 (Online)

УДК 616.12-008.331.1-053.9(470+571)(575.2)



## Результаты анализа осведомленности врачей об особенностях лечения пациентов с артериальной гипертензией пожилого и старческого возраста на основании анонимного анкетирования врачей в Российской Федерации и Кыргызской Республике

А. О. Сагынбаева<sup>1, 2</sup>, А. О. Конради<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup> Национальный Центр кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, Бишкек, Кыргызстан

### Контактная информация:

Сагынбаева Ай-Чурок Орозалиевна,  
ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова»  
Минздрава России,  
ул. Аккуратова, д. 2, Санкт-Петербург,  
Россия, 197341.  
E-mail: kochorova.a@list.ru

Статья поступила в редакцию  
25.05.25 и принята к печати 22.06.25.

### Резюме

**Введение.** Синдром старческой астении (ССА) является важной проблемой гериатрической медицины, значительно влияющей на прогноз пациентов пожилого и старческого возраста, включая лиц с артериальной гипертензией (АГ). Недостаточная осведомленность врачей о ССА и его диагностике может приводить к пропущенным случаям и неадекватной тактике ведения пациентов. Настоящее исследование направлено на оценку уровня осведомленности врачей Российской Федерации (РФ) и Кыргызской Республики (КР) о ССА и его влиянии на клиническую практику. **Материалы и методы.** Проведено анонимное анкетирование практикующих врачей из двух стран. В РФ опрос проводился онлайн, в КР — с использованием бумажных анкет. Анкета включала 5 вопросов, оценивающих осведомленность врачей о ССА, использование диагностических критериев, а также тактику ведения пациентов с АГ пожилого возраста. **Результаты.** Получены результаты опроса 472 врачей. Из них 87,5 % респондентов осведомлены о существовании ССА, однако лишь 37,5 % владеют методами диагностики. Несмотря на знание о синдроме, только 23,1 % врачей систематически оценивают наличие ССА у пациентов с АГ. Врачи РФ чаще учитывают скорость клубочковой фильтрации при назначении антигипертензивной терапии по сравнению с врачами КР. Диагностику ортостатической гипотензии проводят 20 % респондентов в рутинной практике, а 50 % — только при наличии симптомов. **Заключение.** Исследование подчеркивает необходимость образовательных программ для врачей, направленных на повышение осведомленности о ССА и внедрение алгоритмов его диагностики в клиническую практику. Дальнейшие исследования должны включать анализ факторов, влияющих на осведомленность врачей, и разработку эффективных стратегий интеграции диагностики ССА в рутинную практику.

**Ключевые слова:** синдром старческой астении, артериальная гипертензия, осведомленность врачей, анкетирование, пожилые пациенты

Для цитирования: Сагынбаева А. О., Конради А. О. Результаты анализа осведомленности врачей об особенностях лечения пациентов с артериальной гипертензией пожилого и старческого возраста на основании анонимного анкетирования врачей в Российской Федерации и Кыргызской Республике. *Артериальная гипертензия*. 2025;31(4):357–365. <https://doi.org/10.18705/1607-419X-2025-2531>. EDN: XAZCSW

## Awareness of physicians about the management of elderly patients with arterial hypertension: results of an anonymous survey in the Russian Federation and the Kyrgyz Republic

A. O. Sagynbaeva<sup>1, 2</sup>, A. O. Konradi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Almazov National Medical Research Centre, St Petersburg, Russia

<sup>2</sup>National Center of Cardiology and Therapy named after Academician Mirsaid Mirrakhimov under the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyzstan

Corresponding author:

Ay-Churok O. Sagynbaeva,  
Almazov National Medical  
Research Centre,  
2 Akkuratov str., St Petersburg,  
197341 Russia.  
E-mail: kochorova.a@list.ru

Submitted 25 May 2025;  
accepted 22 June 2025.

### Abstract

**Background.** Frailty syndrome is a common condition among elderly patients. It is associated with increased risks of hospitalization, falls, and mortality. Despite its clinical significance, the syndrome remains underdiagnosed and underrecognized, particularly in the context of arterial hypertension (HTN) management in older adults. **Objective.** This study aimed to assess the awareness of practicing physicians in the Russian Federation (RF) and the Kyrgyz Republic (KR) regarding frailty syndrome and its role in managing elderly patients with HTN. **Design and methods.** An anonymous survey was conducted among 472 physicians (370 from RF and 102 from KR) using online forms in RF and paper questionnaires in KR. The survey included five questions evaluating knowledge of frailty syndrome, diagnostic practices, and treatment approaches to elderly patients with HTN. Statistical analysis involved chi-square tests and Fisher's exact tests, where appropriate. **Results.** While 87,5 % of physicians were aware of frailty syndrome, only 37,5 % reported knowledge of its diagnostic criteria, and 23,1 % systematically evaluated it in clinical practice. Physicians from RF were more likely to consider glomerular filtration rate when prescribing antihypertensive drugs. Orthostatic hypotension was routinely assessed by 20 % of respondents, and half performed this evaluation only in symptomatic cases. Physicians expressed caution with beta-blockers, diuretics, and anticoagulants when treating elderly patients. **Conclusion.** The results underscore the insufficient implementation of frailty syndrome screening in routine care of elderly hypertensive patients. Despite its presence in clinical guidelines, actual use remains low. Educational interventions and the inclusion of frailty assessment in quality indicators are needed to improve elderly care practices.

**Key words:** frailty syndrome, arterial hypertension, physician awareness, survey, elderly patients, clinical practice, geriatrics

For citation: Sagynbaeva AO, Konradi AO. Awareness of physicians about the management of elderly patients with arterial hypertension: results of an anonymous survey in the Russian Federation and the Kyrgyz Republic. *Arterial'naya Gipertenziya = Arterial Hypertension*. 2025;31(4):357–365. <https://doi.org/10.18705/1607-419X-2025-2531>. EDN: XAZCSW

## Введение

Синдром старческой астении (ССА) представляет собой гериатрический синдром, характеризующийся снижением физиологических резервов, уменьшением мышечной массы, физической слабостью и высокой уязвимостью к стрессовым факторам [1]. Наличие ССА у пожилых пациентов ассоциировано с повышенным риском падений, госпитализаций, утраты самостоятельности и смертности [2–4]. В последние годы в международных и национальных клинических рекомендациях появилось больше указаний о необходимости диагностики и ведения пациентов с ССА, однако в реальной клинической практике этот синдром остается недостаточно распознаваемым и недооцененным [4].

Одной из актуальных проблем является сочетание артериальной гипертензии (АГ) и ССА у пациентов пожилого возраста [5]. Несмотря на то, что распространенность АГ в этой возрастной группе достигает 60–80%, принципы ее ведения у пациентов с астенией требуют особого подхода. Нерациональный подбор антигипертензивной терапии может приводить к нежелательным последствиям, включая ортостатическую гипотензию, падения и снижение когнитивных функций [6]. Однако вопрос о том, насколько осведомлены практикующие врачи о ССА и как они учитывают этот синдром при ведении пациентов с АГ, остается малоизученным.

Настоящее исследование направлено на оценку уровня осведомленности врачей Российской Федерации и Кыргызской Республики о ССА, а также анализ их диагностических и терапевтических подходов к пациентам пожилого возраста с АГ. Не исключено, что уровень знаний и клинических навыков может варьировать в зависимости от региона, что позволит обозначить ключевые барьеры для внедрения диагностики ССА в повседневную медицинскую практику и улучшение лечения АГ.

## Материалы и методы

### Дизайн исследования

Опрос врачей проводился в ноябре–декабре 2024 г. одновременно в двух странах: в Российской Федерации и в Кыргызской Республике, в Бишкеке.

### Отбор врачей-респондентов

В Российской Федерации набор участников исследования осуществлен при содействии профессионального медицинского сообщества — Российского кардиологического общества (РКО). На сайте <https://scardio.ru> было размещено объявление об анонимном опросе врачей «Помощь кардиологическим пациентам пожилого и старческого возраста», со ссылкой на анонимную анкету онлайн [7].

Также члены РКО получили рассылку с просьбой заполнить данный опросник.

В Кыргызской Республике участвовавшие в опросе врачи заполняли аналогичные бумажные анкеты. В добровольном опросе приняли участие врачи-кардиологи и терапевты государственных поликлиник и стационаров Бишкека.

*Критериями включения были:* практикующие врачи с клиническим опытом, работающие в амбулаторных или стационарных государственных учреждениях; согласие на участие в опросе.

*Критерии исключения:* интерны, ординаторы без клинического опыта; врачи, не работающие с пожилыми пациентами; врачи нетерапевтических специальностей.

Опросник для врачей включал следующие вопросы:

1. Знаете ли Вы о таком синдроме, как синдром старческой астении?

Варианты ответов: «да, знаю и умею ставить диагноз»; «знаю, но не занимаюсь диагностикой»; «слышал, но точно не скажу»; «нет».

2. Известно ли Вам, что у лиц пожилого и старческого возраста при лечении АГ рекомендовано оценить наличие синдрома старческой астении?

Варианты ответов: «да, это записано в рекомендациях, и я это выполняю»; «знаю, но нет времени этим заниматься, да и никто не требует»; «что-то об этом слышал(а), но не в деталях»; «впервые слышу о такой необходимости».

3. При назначении терапии АГ пациенту старческого возраста корректируете ли Вы дозу препаратов?

Варианты ответов: «да, обращаю внимание на СКФ (скорость клубочковой фильтрации)»; «да, назначаю всегда дозу меньше стандартной»; «да, но только для диуретиков»; «нет, выбираю дозу по уровню АД».

4. Какие препараты Вы предпочитаете не назначать пациентам старческого возраста или назначать с осторожностью, даже при отсутствии очевидных противопоказаний?

Варианты ответов: «Бета-блокаторы»; «Диуретики»; «Антикоагулянты»; «Статины»; «Блокаторы РАС»; «Ничего из перечисленного».

5. При лечении АГ проводите ли Вы диагностику ортостатической гипотензии?

Варианты ответов: «да, обязательно»; «да, но только у лиц старше 80 лет»; «да, при наличии симптомов (головокружения, падения)»; «нет, у меня нет на это времени».

В 1–3-м и 5-м вопросах врачи могли выбрать только по одному ответу. 4-й вопрос принадлежал к типу «множественный выбор».

Протокол исследования был одобрен локальным этическим комитетом федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» МЗ РФ (№ 1501–25 от 27.01.2025 г.).

**Статистическая обработка.** Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы STATISTICA 8. Для сравнительного статистического анализа ответов на вопросы анкеты был применен метод хи-квадрат ( $\chi^2$ ) для анализа категориальных данных. При анализе данных с малыми числами (менее 5) использовался точный критерий Фишера. Статистически значимыми считались значения  $p < 0,05$ .

### Результаты

В анонимном опросе всего приняли участие 472 врача: 370 — из Российской Федерации и 102 — из Кыргызской Республики. Анализ объединенных данных ответов врачей на 1-й вопрос: «Знаете ли Вы о таком синдроме, как синдром старческой астении?»

показал, что 177 врачей знают и умеют ставить диагноз. В то же время было 236 врачей, знающих, но не занимающихся диагностикой ССА. 47 респондентов слышали про ССА, но затруднились с ответом, и 12 (2,5%) врачей признались, что не знают об этом синдроме.

Информированность врачей о ССА была проанализирована отдельно в подгруппах врачей по странам. Статистических различий по числу тех или иных ответов между странами не получено, данные в двух подгруппах были сопоставимы (табл. 1).

Согласно полученным ответам на второй вопрос — о лечении АГ при ССА — меньше половины врачей знают и выполняют оценку ССА у пациентов с АГ пожилого и старческого возраста. Менее трети опрошенных врачей знают, но не выполняют оценку ССА. Статистически значимых различий в ответах врачей двух стран не выявлено, однако ответов «впервые слышу» было в два раза больше в КР (табл. 2).

Таблица 1

#### ОТВЕТЫ ВРАЧЕЙ НА ВОПРОС «ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ О ТАКОМ СИНДРОМЕ, КАК СИНДРОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ?»

Варианты ответов	Врачи РФ n = 370	Врачи КР n = 102	p-значение
Да, знаю и умею ставить диагноз	140 (37,8)	37 (36,3)	0,8
Знаю, но не занимаюсь диагностикой	188 (50,8)	48 (47,1)	0,5
Слышал, но точно не скажу	35 (9,5)	12 (11,8)	0,5
Нет	7 (1,9)	5 (4,9)	0,09

**Примечание:** данные представлены в виде n (%); РФ — Российская Федерация; КР — Кыргызская Республика.

Таблица 2

#### ОТВЕТЫ ВРАЧЕЙ НА ВОПРОС «ИЗВЕСТНО ЛИ ВАМ, ЧТО У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ РЕКОМЕНДОВАНО ОЦЕНИТЬ НАЛИЧИЕ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ?»

Варианты ответов	Всего n = 472	Врачи РФ n = 370	Врачи КР n = 102	p-значение
Да, это записано в рекомендациях, и я это выполняю	220 (46,6)	175 (47,3)	45 (44,1)	0,6
Знаю, но нет времени этим заниматься, да и никто не требует	143 (30,3)	113 (30,5)	30 (29,4)	0,8
Что-то об этом слышал(а), но не в деталях	63 (13,3)	51 (13,8)	12 (11,8)	0,6
Впервые слышу о такой необходимости	46 (9,7)	31 (8,4)	15 (14,7)	0,06

**Примечание:** данные представлены в виде n (%); РФ — Российская Федерация; КР — Кыргызская Республика.

Таблица 3

**ОТВЕТЫ ВРАЧЕЙ НА ВОПРОС «ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПАЦИЕНТУ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА КОРРЕКТИРУЕТЕ ЛИ ВЫ ДОЗУ ПРЕПАРАТОВ?»**

Варианты ответов	Всего n = 472	Врачи РФ n = 370	Врачи КР n = 102	p-значение
Да, обращаю внимание на СКФ	322 (68,2)	261 (70,5)	61 (59,8)	0,04
Да, назначаю всегда дозу меньше стандартной	95 (20,1)	72 (19,5)	23 (22,5)	0,5
Да, но только для диуретиков	5 (1,06)	3 (0,8)	2 (1,9)	0,3
Нет, выбираю дозу по уровню артериального давления	50 (10,6)	34 (9,2)	16 (15,7)	0,6

**Примечание:** данные представлены в виде n (%); СКФ — скорость клубочковой фильтрации; РФ — Российская Федерация; КР — Кыргызская Республика.

Ответы врачей на вопрос о коррекции доз антигипертензивных лекарственных препаратов при лечении АГ представлены в таблице 3. Согласно полученным данным, при назначении антигипертензивной терапии пациентам старческого возраста большинство врачей корректируют дозы препаратов и обращают внимание на СКФ. Подобных ответов было больше среди врачей-респондентов из Российской Федерации. Остальные ответы врачей из обеих стран были сопоставимыми, статистически значимых различий не выявлено. Около 20 % врачей назначают пожилым редуцированные дозы антигипертензивных препаратов (табл. 3).

Какие препараты врачи предпочитают не назначать, или назначать с осторожностью при лечении АГ, показано на рисунке.

Как видно из представленных данных, наибольшую настороженность у врачей при назначении антигипертензивных препаратов у пожилых лиц с АГ вызывают бета-блокаторы, затем — диуретики и антикоагулянты. «Ничего из перечисленного», — ответили 31,1 % врачей-респондентов из Российской Федерации и только 4,9 % — из Кыргызской Республики (рис.).

Пятый вопрос анкеты касался диагностики ортостатической гипотензии при лечении пожилых пациентов с АГ (табл. 4). Обязательное проведение диагностики ортостатической гипотензии отметила примерно пятая часть врачей-респондентов. Половина опрошенных врачей проводят диагностику ортостатической гипотензии при наличии таких симптомов, как головокружения и падения. О проведении диагностики ортостатической гипотензии только у лиц старше 80 лет сообщили 7,6 % и 21,6 % опрошенных врачей из Российской Федерации и из Кыргызской Республики соответственно

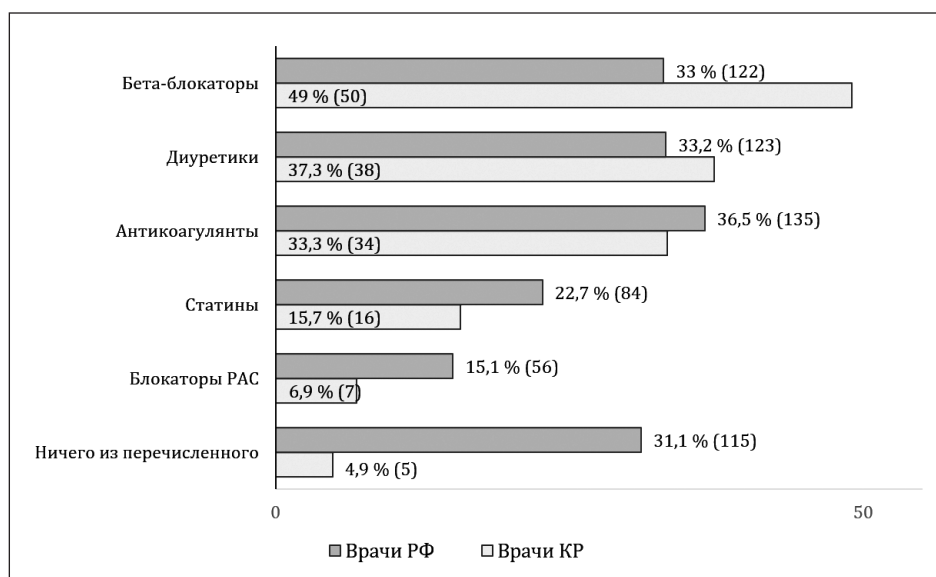
( $p < 0,0001$ ). Меньшая часть опрошенных врачей в КР сослались на отсутствие времени.

### Обсуждение

В нашем исследовании проведена оценка уровня осведомленности практикующих врачей Российской Федерации и Кыргызской Республики о ССА и его влиянии на тактику ведения пациентов с АГ. Полученные результаты показали, что большинство опрошенных врачей (87,5 %) осведомлены о ССА, но только 37,5 % обладают знаниями и навыками для постановки диагноза ССА. Наше исследование не выявило принципиальных различий в уровне осведомленности врачей двух стран; вместе с тем в Российской Федерации отмечается несколько более высокая готовность к диагностике ортостатической гипотензии, однако это мероприятие по-прежнему недостаточно интегрировано в стандартные алгоритмы ведения пациентов с АГ. В целом результаты опроса показали, что наличие в клинических рекомендациях указаний на необходимость выявления ССА недостаточно для выполнения этого скрининга на практике, что диктует необходимость образовательных стратегий и прицельного внимания данному вопросу при оценке качества оказания медицинской помощи. Оценка ССА не входит в критерии качества и, вполне вероятно, не проверяется ее выполнение при различного рода экспертизе историй болезни.

При лечении АГ у пациентов пожилого и старческого возраста врачи-респонденты предпочитают не назначать или назначать с осторожностью в первую очередь бета-блокаторы, затем — диуретики и антикоагулянты. Осторожное отношение врачей к бета-блокаторам вполне оправдано, поскольку в проведенном метаанализе исследований лекар-





**Рисунок. Ответы врачей на вопрос «Какие препараты Вы предпочитаете не назначать пациентам старческого возраста или назначать с осторожностью, даже при отсутствии очевидных противопоказаний?»**

**Примечание:** в скобках представлены абсолютные величины; РФ — Российская Федерация; КР — Кыргызская Республика; РАС — ренин-ангиотензиновая система.

Таблица 4

**ОТВЕТЫ НА ВОПРОС «ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРОВОДИТЕ ЛИ ВЫ ДИАГНОСТИКУ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ?»**

Варианты ответов	Всего n = 472	Врачи РФ n = 370	Врачи КР n = 102	р-значение
Да, обязательно	94 (19,9)	76 (20,5)	18 (17,6)	0,5
Да, но только у лиц старше 80 лет	50 (10,6)	28 (7,6)	22 (21,6)	< 0,0001
Да, при наличии симптомов (головокружения, падения)	236 (50,0)	186 (50,3)	50 (49,0)	0,8
Нет, у меня нет на это времени	92 (19,5)	80 (21,6)	12 (11,8)	0,017

**Примечание:** данные представлены в виде n (%); РФ — Российская Федерация; КР — Кыргызская Республика.

ственных ортостатических гипотензий подтвердилось, что среди всех широко используемых типов антигипертензивных препаратов только прием бета-блокаторов ассоциировался со значимым риском ортостатической гипотензии [8].

Нами было выявлено, что примерно пятая часть врачей-респондентов обязательно проводят диагностику ортостатической гипотензии, а половина врачей — только при наличии симптомов (головокружения, падения). Диагностику ортостатической гипотензии только у лиц старше 80 лет практикуют 7,6% и 21,6% опрошенных врачей из Российской Федерации и из Кыргызской Республики соответственно ( $p < 0,0001$ ). Полученные разнородные результаты могут быть обусловлены недостаточной информированностью врачей.

Полученные данные свидетельствуют о том, что, несмотря на высокий уровень осведомленности врачей о ССА, повсеместное внедрение его диагностики в клиническую практику остается недостаточным. Это указывает на необходимость повышения уровня медицинского образования и внедрения стандартных алгоритмов диагностики ССА в работу практикующих врачей, особенно при ведении пациентов с АГ пожилого и старческого возраста.

Выявленные различия в ответах опросника среди врачей Российской Федерации и Кыргызской Республики в подходах к лечению АГ у пациентов пожилого и старческого возраста могут указывать на необходимость унификации рекомендаций с учетом специфики национальных систем здравоохранения. Очевидна необходимость в обучении врачей разра-

ботанным клиническим алгоритмам, включающим диагностику ортостатической гипотензии, особенно у пациентов старше 80 лет [9].

### Ограничения исследования

Настоящее исследование имеет ряд ограничений.

Во-первых, использовались разные методы сбора данных: в Российской Федерации опрос проводился в онлайн-формате, а в Кыргызстане — с использованием бумажных анкет. Это могло повлиять на характер ответов. Онлайн-опросы, как правило, привлекают более активных пользователей Интернета и могут снижать глубину обдумывания ответов, тогда как бумажные анкеты требуют больше времени на заполнение. Но при этом онлайн-анкетирование позволило привлечь существенно больше респондентов.

Во-вторых, выборка формировалась на основе добровольного участия, что может вносить систематическую ошибку (self-selection bias). В исследовании могли принять участие врачи, имеющие интерес к проблеме старческой астении, что может завышать уровень выявленной осведомленности. К сожалению, в реальной практике, когда речь идет не о пользователях сайта РКО, ситуация с осведомленностью может быть еще плачевнее.

В-третьих, различия в системах здравоохранения и медицинского образования между Российской Федерацией и Кыргызстаном могли повлиять на результаты опроса врачей. Следует учитывать, что российские рекомендации по диагностике и лечению артериальной гипертензии знакомы врачам в КР, но не являются для них обязательными к исполнению, а национальных рекомендаций не существует.

В-четвертых, анкета включала всего 5 вопросов, что ограничивает возможность комплексной оценки уровня знаний врачей по данной проблеме. Анкета также не проходила предварительную валидацию, это также могло сказаться на спорности полученных данных. Наконец, несмотря на анонимный характер опроса, нельзя полностью исключить влияние социальной желательности ответов. Возможные интерпретационные различия в понимании вопросов респондентами также могли повлиять на результаты.

Тем не менее это первое исследование подобного рода, которое проведено в двух странах параллельно, и оно дает четкую информацию о недостаточности знаний врачей о ССА и относительно низком внимании к проблемам пожилых пациентов. Полученных данных, несмотря на смещенность выборки и относительную простоту опросника, вполне достаточно для того, чтобы считать необходимым

привлечь внимание врачей, профессиональных общественных организаций, образовательных организаций и представителей управления здравоохранением к недостаточному внедрению имеющихся клинических рекомендаций и необходимости их разъяснения и более эффективного контроля выполнения, что должно отразиться на уменьшении числа осложнений антигипертензивной терапии у пожилых лиц, особенно с ССА.

Проведенные ранее исследования показали, что как для других клинических рекомендаций (сердечная недостаточность), так и для АГ следование им на практике остается далеким от идеального, при этом кардиологи осведомлены о КР лучше терапевтов [10–11]. В недавно выполненном исследовании было установлено, что врачи РФ, осуществляющие диспансерное наблюдение, в своем большинстве не знают клинических рекомендаций по АГ даже в отношении правил и особенностей клинического измерения АД у взрослых [12]. В некоторых странах имеется в целом очень низкая осведомленность о КР по АГ [13–14], при этом почти половина пациентов в целом лечится не по схемам, рекомендованным в КР [13]. При этом показано, в частности для острого коронарного синдрома [15], что проведение аудита повышает приверженность врачей рекомендациям, что указывает на целесообразность таких мероприятий по повышению качества медицинской помощи. Еще в 2014 году было показано, что само по себе издание клинических рекомендаций мало влияет на клиническую практику, что самым действенным способом внедрения является не только повышение квалификации медицинских работников, но и контроль за выполнением [16]. Что касается лечения именно пожилых пациентов, то еще в 2000 году было показано, что следование гериатрическим рекомендациям среди врачей общей практики не превышает 49% [18].

Таким образом, нами показано, что осведомленность врачей, осуществляющих непосредственно ведение пациентов пожилого возраста с АГ, о ССА и особенностях назначения терапии недостаточна как в РФ, так и в Киргизии, что требует повышения внимания к этой проблеме, а, возможно, и введения оценки ССА в критерии качества оказания помощи пожилым пациентам. Следует отметить, что оценка ССА входит в число обязательных действий согласно клиническим рекомендациям по АГ, равно как и оценка АД стоя при риске ортостатической гипотензии [19]. Несоблюдение этих условий может приводить к нежелательным реакциям, особенно у хрупких пациентов. Проведение более масштабных опросов с учетом дополнительных характеристик врачей-респондентов (стаж работы, профиль

учреждения, уровень образования, специализация), возможно, позволило бы детальнее оценить факторы, влияющие на осведомленность врачей о ССА и клиническую практику. Необходимы дальнейшие сравнительные исследования осведомленности врачей различных специальностей (терапевтов, кардиологов, гериатров) о ССА и их подходов к диагностике и лечению пациентов старшего возраста.

### Конфликт интересов / Conflict of interest

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов. / The authors declare no conflict of interest.

### Список литературы / References

1. Ijaz N, Buta B, Xue QL, Mohess DT, Bushan A, Tran H, Batchelor W, et al. Interventions for frailty among older adults with cardiovascular disease: JACC state-of-the-art review. *J Am Coll Cardiol*. 2022;79(5):482–503. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.11.029>
2. Taguchi CK, Menezes PL, Melo ACS, Santana LS, Conceição WRS, Souza GF, et al. Frailty syndrome and risks for falling in the elderly community. *Codas*. 2022;34(6):e20210025. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021025pt>
3. Xu Q, Ou X, Li J. The risk of falls among the aging population: A systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2022;10:902599. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.902599>
4. Kim DH, Rockwood K. Frailty in older adults. *N Engl J Med*. 2024;391(6):538–548. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2301292>
5. Liu H, Zhou W, Liu Q, Yu J, Wang C. Global prevalence and factors associated with frailty among community-dwelling older adults with hypertension: A systematic review and meta-analysis. *J Nutr Health Aging*. 2023;27(12):1238–1247. <https://doi.org/10.1007/s12603-023-2035-5>
6. Wang Z, Wang S, Lin H, Wang C, Gao D. Prevalence of hypertension and related risk factors in older Chinese population: a meta-analysis. *Front Public Health*. 2024;12:1320295. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1320295>
7. Опрос: помощь кардиологическим пациентам пожилого и старческого возраста [Интернет]. Российское кардиологическое общество, 2024 [цитировано 20 мая 2025]. Доступно по: [https://scardio.ru/news/novosti\\_obschestva/opros\\_pomosch\\_kardiologicheskim\\_pacientam\\_pozhilogo\\_i\\_starcheskogo\\_vozrasta/](https://scardio.ru/news/novosti_obschestva/opros_pomosch_kardiologicheskim_pacientam_pozhilogo_i_starcheskogo_vozrasta/)
8. Bhanu C, Nimmons D, Petersen I, Orlu M, Davis D, Husain H, Magammanage S, et al. Drug-induced orthostatic hypotension: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *PLoS Med*. 2021;18(11):e1003821. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003821>
9. Клинические рекомендации «Старческая астения» [Интернет]. Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров», 2024. [цитировано 25.05.2025]. Доступно по ссылке: <https://rgnkc.ru/fp-starshee-pokolenie/geriatricheskaya-pomosch/normativno-pravovaya-baza/5/1.pdf>
10. Clinical guidelines “Senile asthenia” [Internet]. All-Russian public organization “Russian Association of Gerontologists and Geriatricians”, 2024. [cited 25.05.2025]. Available from: <https://rgnkc.ru/fp-starshee-pokolenie/geriatricheskaya-pomosch/normativno-pravovaya-baza/5/1.pdf>
10. Перепеч Н. Б., Трегубов А. В., Михайлова И. Е. Анализ факторов, влияющих на знание врачами положений клинических рекомендаций по лечению хронической сердечной недостаточности. *Российский кардиологический журнал*. 2024;29(1S):5722. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2024-5722>
11. Perepech NB, Tregubov AV, Mikhaylova IE. Analysis of factors influencing physicians’ knowledge of clinical guidelines for chronic heart failure treatment. *Russian Journal of Cardiology*. 2024;29(1S):5722. (In Russ.) <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2024-5722>
11. Перепеч Н. Б., Шурыгина В. Д., Трегубов А. В. Приверженность врачей рекомендациям по диагностике и лечению артериальной гипертензии. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2019;15(4):502–509. <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2019-15-4-502-509>
12. Lastovetsky AG, Kochubey VV, Sandakov YP, Ivanova MA. Assessment of physicians’ knowledge of clinical guidelines for proper blood pressure measurement. *Health Care Standardization Problems*. 2019;9(10):56–70. (In Russ.) <https://doi.org/10.26347/1607-2502201909-10018-022>
13. Abdelgadir HS, Elfadul MM, Hamid NH, Noma M. Adherence of doctors to hypertension clinical guidelines in academy charity teaching hospital, Khartoum, Sudan. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):309. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4140-z>
14. Ataro BA, Mulatu G, Mengistu D. Compliance with guidelines of hypertension management, and associated factors among the health practitioners. inquiry. 2023;60:469580231216400. <https://doi.org/10.1177/00469580231216400>
15. George NE, Shukkoor AA, Joseph N, Palanimuthu R, Kaliappan T, Gopalan R. Implementation of clinical audit to improve adherence to guideline-recommended therapy in acute coronary syndrome. *Egypt Heart J*. 2022;74(4). <https://doi.org/10.1186/s43044-021-00237-7>
16. Unverzagt S, Oemler M, Braun K, Klement A. Strategies for guideline implementation in primary care focusing on patients with cardiovascular disease: a systematic review. *Fam Pract*. 2014;31(3):247–266. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmt080>
17. Georgeton E, Aubert L, Pierrard, Gaborieau NG, Berrut G, de Decker L. General practitioners adherence to recommendations from geriatric assessments made during teleconsultations for the elderly living in nursing homes. *Maturitas*. 2015;82(2):184–189. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.06.038>
18. Aminzadeh F. Adherence to recommendations of community-based comprehensive geriatric assessment programmes. *Age Ageing*. 2000;29(5):401–407. <https://doi.org/10.1093/ageing/29.5.401>
19. Кобалава Ж. Д., Конради А. О., Недогода С. В., Шляхто Е. В., Арутюнов Г. П., Баранова Е. И. и др. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2024. *Российский кардиологический журнал*. 2024;29(9):6117. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2024-6117>
20. Kobalava ZhD, Konradi AO, Nedogoda SV, Shlyakhto EV, Arutyunov GP, Baranova EI, et al. Arterial hypertension in



adults. Clinical guidelines 2024. *Russian Journal of Cardiology*. 2024;29(9):6117. (In Russ.) <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2024-6117>

#### Вклад авторов

А. О. Сагынбаева — разработка общей концепции и дизайна исследования, сбор, анализ и интерпретация данных, обоснование и написание рукописи, составление проекта и первичного варианта рукописи; А. О. Конради — разработка общей концепции и дизайна исследования, обоснование и написание рукописи, принятие окончательного решения о готовности рукописи к публикации, критическая оценка интеллектуального содержания рукописи. Все авторы прочли, одобрили финальную версию и выразили согласие с подачей ее на рассмотрение в журнал, а также утвердили исправленную версию.

#### Author contributions

A. O. Sagynbaeva — development of the overall study concept and design, data collection, analysis and interpretation, rationale and manuscript writing, preparation of the study protocol and initial draft of the manuscript; A. O. Konradi — development of the overall study concept and design, rationale and manuscript writing, final decision on manuscript submission, and critical revision of the intellectual content of the manuscript. Both authors have approved the final version of the manuscript and its submission to the journal, as well as the revised version.

#### Информация об авторах

Сагынбаева Ай-Чурок Орозалиевна — врач-кардиолог, младший научный сотрудник отделения острого инфаркта миокарда «НЦКиТ им. М. М. Миррахимова», аспирант 1-го года обучения кафедры кардиологии Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, ORCID: 0009-0004-6520-3041, e-mail: [kochorova.a@list.ru](mailto:kochorova.a@list.ru);

Конради Александра Олеговна — доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заместитель генерального директора по научной работе, заведующая НИО АГ, заведующая кафедрой организации управления и экономики здравоохранения Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, ORCID: 0000-0001-8169-7812, e-mail: [konradi@almazovcentre.ru](mailto:konradi@almazovcentre.ru).

#### Author information

Ai-Churuk O. Sagynbayeva, MD, Cardiologist, Junior Researcher, Department of Acute Myocardial Infarction, M. M. Mirrakhimov National Research Medical Center, 1<sup>st</sup>-year Postgraduate Student, Department of Cardiology, Institute of Medical Education, Almazov National Medical Research Centre, ORCID: 0009-0004-6520-3041, e-mail: [kochorova.a@list.ru](mailto:kochorova.a@list.ru);

Alexandra O. Konradi, MD, PhD, DSc, Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Deputy Director General for Scientific Work, Head, Research Department for Hypertension, Head, Department of Management and Economics of Healthcare, Institute of Medical Education, Almazov National Research Medical Centre, ORCID: 0000-0001-8169-7812, e-mail: [konradi@almazovcentre.ru](mailto:konradi@almazovcentre.ru).