

Изучение знания современных принципов рациональной фармакотерапии сердечно-сосудистых заболеваний по данным опроса врачей первичного звена здравоохранения города Москвы

Хелия Т. Г.^{1*}, Марцевич С. Ю.^{1,2}, Селиванова Г. Б.³, Лукина Ю. В.¹, Дроздова Л. Ю.¹, Воронина В. П.¹

¹Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздравсоцразвития России; ²Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова Минздравсоцразвития России; ³Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Минздравсоцразвития России. Москва, Россия

Цель. Оценить знания врачей первичного звена здравоохранения: как назначать лекарственные препараты (ЛП) при длительной терапии ССЗ, контролировать их эффективность и безопасность, а также умение выбирать оптимальный ЛП в конкретной клинической ситуации.

Материал и методы. В 2010г в ряде ведомственных и городских поликлиник г. Москвы был проведен добровольный опрос врачей терапевтических специальностей. В опросе принял участие 281 врач. Отклик составил 70 % от запланированного.

Результаты. 30% врачей правильно выбрали селективный β -адреноблокатор (β -АБ) из предложенного списка. Типичные побочные эффекты (ПЭ) статинов знают 33 % врачей, β -АБ – 66,4 %, антагонистов кальция – 38 %. 22,6 % врачей рекомендовали бы беременным женщинам препараты класса ингибиторов АПФ и АРА II (каптоприл или лозартан). При выборе главного препятствия в назначении современной комплексной медикаментозной

терапии 66 % считают нежелание пациентов одновременно принимать большое количество лекарственных препаратов и боязнь неблагоприятных ПЭ.

Заключение. Специализированные опросники, примененные в интерактивном режиме голосования, и балльная система расчета позволили оперативно выявить недостаточные знания врачей в определении ПЭ ЛП и системе их регистрации. Неудовлетворительные знания врачами клинических рекомендаций не позволяют принять правильное решение в конкретных клинических ситуациях.

Ключевые слова: опрос врачей, специализированные опросники, клинические рекомендации, эффективность и безопасность лекарственной терапии.

Поступила 29/06-2012

Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2012; 11(5): 61-66

Knowledge of modern principles of rational cardiovascular therapy in Moscow primary care physicians: survey-based assessment

Kheliya T. G.^{1*}, Martsevich S. Yu.^{1,2}, Selivanova G. B.³, Lukina Yu. V.¹, Drozdova L. Yu.¹, Voronina V. P.¹

¹State Research Centre for Preventive Medicine; ²I. M. Sechenov First Moscow State Medical University; ³N. I. Pirogov Russian National Research University. Moscow, Russia

Aim. To assess the knowledge of primary care physicians on the choice of medications for the long-term treatment of cardiovascular disease (CVD); on the control of pharmacological therapy effectiveness and safety; and on the selection of optimal medications for specific clinical situations.

Material and methods. In 2010, a voluntary survey of Moscow physicians working at specialised and municipal out-patient clinics was conducted. The number of participants was 281 (response rate 70%).

Results. Thirty percent of the physicians correctly identified a selective β -adrenoblocker (β -AB) from the list of various medications. Typical adverse effects of statins, β -ABs, and calcium antagonists were known to 33%, 66.4%, and 38%, respectively. Every fifth respondent (22.6%) would recommend ACE inhibitors or angiotensin II receptor antagonists (captopril or losartan) to pregnant women. Sixty six percent of the

participants identified the patients' unwillingness to simultaneously take many medications and the fear of adverse effects (AE) as the major barriers to prescribing modern complex pharmacological therapy.

Conclusion. Specialised questionnaires, used for interactive voting, and point-based assessment system provided an opportunity to identify the inadequate physicians' knowledge of pharmacological therapy-related AE and of the AE registration system. Poor knowledge of clinical recommendations affects the physicians' ability to make correct decisions in specific clinical situations.

Key words: survey of physicians, specialised questionnaires, clinical recommendations, effectiveness and safety of pharmacological therapy.

Cardiovascular Therapy and Prevention, 2012; 11(5): 61-66

© Коллектив авторов, 2012

e-mail: tkheliya@gnicpm.ru

[Хелия Т. Г.¹ (*контактное лицо) – аспирант отдела профилактической фармакотерапии, Марцевич С. Ю. – *руководитель отдела профилактической фармакотерапии, ²профессор кафедры доказательной медицины, Селиванова Г. Б.³ – профессор кафедры общей терапии ФУВ, Лукина Ю. В.¹ – с.н.с. отдела профилактической фармакотерапии, Дроздова Л. Ю.¹ – с.н.с. отдела профилактической фармакотерапии, Воронина В. П.¹ – с.н.с. отдела профилактической фармакотерапии].

Распространенность, моральный и материальный ущерб, наносимый обществу, делают сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) одной из главных медико-социальных проблем человечества. ССЗ уже на протяжении многих лет занимают первое место в структуре смертности населения трудоспособного возраста в России и других индустриально развитых странах [1-3]. Несмотря на это, борьба с ССЗ является вполне реальной. Важное значение в этом процессе занимают коррекция факторов риска (ФР), а также рациональное применение лекарственных препаратов (ЛП) в соответствии с клиническими рекомендациями (КР). Ряд исследований, проведенных в России [4-12] и за рубежом [13-15] продемонстрировали, что далеко не всегда КР соблюдаются в реальной клинической практике. Таким образом, знание врачами современных КР, умение выбирать ЛП с доказанным действием, контролировать его эффективность и безопасность в соответствии с КР являются актуальной и социально значимой проблемой.

Цель исследования — оценить знания врачей первичного звена здравоохранения при назначении ЛП для длительной терапии ССЗ: контроля их эффективности и безопасности, а также умение выбирать оптимальный ЛП в конкретной клинической ситуации.

Материал и методы

В рамках образовательной программы ВНОК в 2010г в Москве были отобраны 18 поликлиник, 8 из которых — ведомственные и 10 — городские. От руководства (главных врачей и/или заместителей главного врача по лечебной работе) и клинических врачей терапевтических специальностей было получено согласие на проведение исследования на базе поликлиник. После получения согласия, врачам, занимающимся клинической практикой на момент исследования, было предложено принять участие в опросе.

На начальном этапе по штатному расписанию определяли число работающих врачей терапевтических специальностей в соответствующих поликлиниках. Затем, в рамках цикла тематического усовершенствования, одновременно в аудитории врачей каждой поликлиники (n=15-35) проводили опрос с помощью системы интерактивного голосования Turning Technologies и программного обеспечения Turning Technologies 2008 в режиме тестирования. Каждому участнику выдавали индивидуальный пульт, на экран выводили вопросы с вариантами ответов. После проведения предварительного инструктажа, предлагали выбрать один из нескольких предложенных вариантов ответа на вопрос в зависимости от теоретических представлений или личного опыта по проблемам кардиологии. На предложенный в анкете вопрос отводилось 1-2 мин. За опросом следовала лекция на соответствующую тему, по окончании которой выдавалось свидетельство государственного образца.

Характеристика разработанных опросников. Каждый опросник включал 3 раздела:

- Характеристику трудовой деятельности (стаж работы, специализация);

- Ознакомительные вопросы по поводу мнения врачей о доступности ЛП, основных проблем в лечении пациентов с ССЗ;
- Специализированные вопросы по следующим тематическим разделам:
 - общие проблемы клинической фармакологии;
 - основные положения клинических рекомендаций по выбору лекарственной терапии в кардиологии, оценке ее эффективности и безопасности, принципам регистрации неблагоприятных побочных реакций (НПР) ЛП;
 - определение сердечно-сосудистого риска (ССР) и назначение ЛП в соответствии с ССР;
 - решение клинических проблем на примере конкретных клинических ситуаций.

Основными документами, согласно которым формировались вопросы и оценивалась правильность ответов, были соответствующие разделы клинических рекомендаций Европейского общества кардиологов (ЕОК), клинических рекомендаций ВНОК, нормативные документы Минздравсоцразвития России (приказ №223 от 28.05.2003г, №734 от 30 октября 2006г) [16-18].

При статистической обработке полученных результатов использовалась программа SPSS Statistics 17 (Statistical Package for the Social Sciences).

Результаты

Всего, согласно штатному расписанию, в поликлиниках работал 401 врач, в опросе принял участие — 281: 59% терапевтов, 12% кардиологов, 29% врачей других специальностей (неврологов, офтальмологов, эндокринологов). Отклик составил 70% от запланированного. Подавляющее большинство участников были врачи со стажем работы >15 лет (65,1%). Стаж работы <5 лет имели 11,4% врачей, 5-10 лет — 4,6%, 10-15 лет — 18,9%.

При ответе на вопрос: «Почему, с Вашей точки зрения, большинство пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) не получают современной комплексной медикаментозной терапии?», мнения врачей разделились: 66% главным препятствием считают нежелание пациентов одновременно принимать большое количество ЛП и боязнь НПР, 14,8% врачей не ответили на поставленный вопрос, 7% — высокую стоимость ЛП. Для 7,4% врачей сложно назначение такой терапии в реальной клинической практике, 4% думают, что реваскуляризация решит все проблемы, 0,8% врачей не верят в эффективность неинвазивного вмешательства (таблица 1).

Врачам, участвовавшим в опросе, было предложено выбрать из списка ЛП кардиоселективный β -адреноблокатор (β -АБ): 29% выбрали метопролол, 23% — карведилол, 14% — соталол, 3% — пропранолол, 14% врачей считают, что все перечисленные β -АБ являются кардиоселективными, 14% не ответили на поставленный вопрос, 3% решили, что правильный ответ в предложенном списке отсутствует.

Таблица 1

Результаты изучения мнения врачей о причинах неадекватной терапии пациентов с ИБС

Вопрос: «Почему, с Вашей точки зрения, большинство пациентов с ИБС не получают современной комплексной медикаментозной терапии, основанной на доказательной медицине?»

Варианты ответов	Частота распространения, %
высокая стоимость препаратов	7
пациенты боятся ПЭ ЛП	21
пациенты не склонны принимать большое количество ЛП	45
врачи думают, что реваскуляризация решит все проблемы эффективнее и безопаснее	4
врачи не верят в ее эффективность	0,8
ее сложно назначать в реальной клинической практике	7,4
не ответили	14,8

Таблица 2

Результаты опроса врачей о тактике поведения при выявлении НПР

Вопрос: «При возникновении у пациента НПР на ЛП необходимо»

Варианты ответов	Частота распространения, %
сделать соответствующую запись в амбулаторной карте	63,1
самостоятельно направить извещение в региональный центр по регистрации и учету НПР (правильный ответ)	19,8
не ответили	8,7
поставить в известность главного врача лечебного учреждения	7,2
поставить в известность руководство аптеки, в которой был приобретен ЛП	1,2

Таблица 3

Определение суммарного ССР (по ответам врачей)

Вопрос: «Какие компоненты, по Вашему мнению, влияют на суммарный ССР?»

Варианты ответов	Частота распространения, %
гиперхолестеринемия, курение, возраст, АГ (правильный ответ)	75,2
не ответили	7,4
нет правильного ответа	6
злоупотребление алкоголем, курение, социальные факторы	4,7
АГ, психоэмоциональные факторы, возраст	4
все ответы верные	2,7

При выборе оригинального препарата симва-статина из нескольких предложенных вариантов на Зокор указали 63,6%, 11,5% выбрали Симгал, 8,5% – Липримар, 3,0% – Вазилип, 1,8% – Тулип, 11,6% не ответили на поставленный вопрос.

На вопрос: «Приходилось ли Вам документировать НПР ЛП?» 58% врачей ответили утвердительно, 30% ответили отрицательно, 5% вовсе не встречали НПР, 7% не ответили на поставленный вопрос. В ситуации возникновения у пациента НПР ЛП, правильно бы поступили только 19,8% врачей, самостоятельно направив извещение в региональный центр по регистрации и учету НПР (таблица 2).

Всем врачам был задан вопрос о наиболее типичных побочных эффектах (ПЭ) статинов, β-АБ, антагонистов кальция (АК). Выяснилось, что типичный ПЭ статинов знают 33% специалистов, β-АБ – 66,4%, АК – 38% (рисунок 1).

75,2 % врачей правильно определили основные составляющие ССР (таблица 3). Однако, при решении конкретной клинической ситуации: мужчина,

60 лет, курит 15 сигарет в сут., артериальное давление (АД)=145/80 мм рт.ст., общий холестерин (ОХС)=5,0 ммоль/л, абдоминальное ожирение (АО), опрос выявил серьезные дефекты в умении врачей оценивать суммарный ССР: только 55,7% опрошенных врачей справились с заданием (рисунок 2).

При решении клинической задачи только 43,6% врачей у пациента с высоким ССР: (мужчина, 55 лет, АД=160/90 мм рт.ст., ОХС=5,5 ммоль/л, липопротеины низкой плотности (ЛНП)=3,5 ммоль/л, триглицериды (ТГ)=2,2 ммоль/л, с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа (СД-2), в стадии компенсации (без признаков ИБС) считают необходимым начинать лечение с гипополипидемической терапии. 54,9% врачей первоначально предпочли посоветовать пациенту изменить образ жизни, тогда как в соответствии с КР в данной ситуации назначение гипополипидемической терапии является обязательным (таблица 4).

По данным опроса врачей выявлены некоторые особенности выбора ЛП для лечения артериальной

Таблица 4

Результаты ответов врачей в выборе тактики ведения пациента с высоким ССР

Вопрос: «С чего, по Вашему мнению, первоначально следует начать в следующей клинической ситуации: мужчина, 55 лет, АД=160/90 мм рт.ст., ОХС= 5,5ммоль/л, ЛНП=3,5 ммоль/л, ТГ=2,2 ммоль/л, с сопутствующим СД-2, стадия компенсации (нет признаков ИБС)»	
Варианты ответов	Частота распространения, %
сразу начать с гиполипидемической терапии (правильный ответ)	43,6
изменение образа жизни в течение 6 мес., при неэффективности решить вопрос о гиполипидемической терапии	38,7
изменение образа жизни в течение 12 мес., при неэффективности решить вопрос о гиполипидемической терапии	8,1
изменение образа жизни	8,1
не ответили	1,5

Таблица 5

Выбор тактики стартовой терапии АГ у пациента с высоким ССР

Вопрос: «С чего, по Вашему мнению, следует начать лечение в следующей клинической ситуации: мужчина 60 лет, курит, при многократном измерении АД=160/90 мм рт.ст., ОХС=6,0 ммол/л»	
Показатели	Частота распространения, %
два препарата в половинной дозировке (правильный ответ)	31,8
один препарат	29,5
два препарата в полной дозировке (правильный ответ)	28
не ответили	10,7

гипертензии (АГ) у беременных. Результаты представлены на рисунке 3.

В реальной клинической ситуации: курящий мужчина, 60 лет, с АД =160/90 мм рт.ст. и ОХС=6,0 ммоль/л, преобладающее большинство опрошенных врачей (60%) начинают антигипертензивную терапию (АГТ) с комбинированной АГТ двумя препаратами (таблица 5). Это вполне согласуется с современными рекомендациями по лечению АГ.

Обсуждение

Впервые в исследовании были получены данные по оценке врачами параметров эффективности и безопасности при выборе ЛП. Значительной доле врачей (58%) приходилось документировать НПР ЛП. Однако правильно оценить НПР на β-АБ, АК, статины смогли только 66%, 38%, 33% участников

опроса, соответственно. Правильно бы решили данную проблему только 19,8% врачей, самостоятельно направив извещение в региональный центр по регистрации и учету НПР.

Выявлено, что врачи недостаточно знают основы клинической фармакологии: только 30% врачей правильно выбрали селективный β-АБ из предложенного списка. При определении оригинального препарата только 64% врачей смогли указать на оригинальный симвастатин – Зокор. Таким образом, по сравнению с ответами в более раннем исследовании [10], прослеживается положительная динамика: по результатам исследования Марцевича С. Ю. и др. только 31% врачей Москвы смогли правильно определить препарат оригинального метопролола сукцината – Беталок.

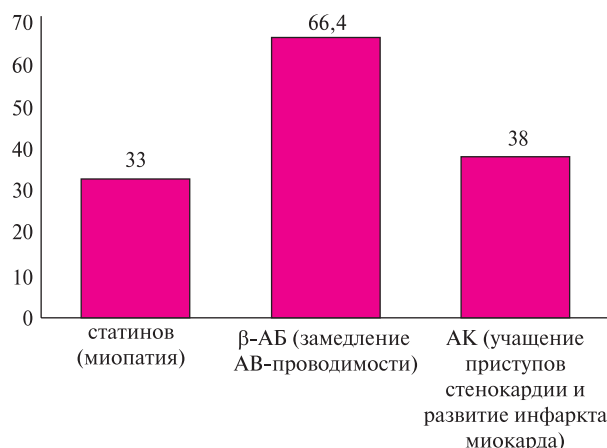


Рис. 1 Доля правильных ответов врачей при опросе о типичных НПР ЛП основных классов.

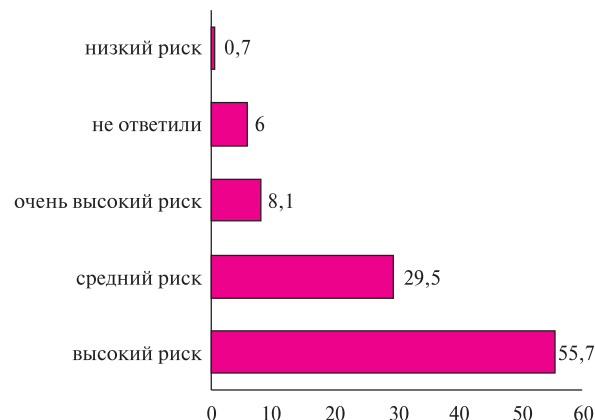


Рис. 2 Оценка ССР на примере клинической ситуации. Клиническая ситуация: мужчина, 60 лет, курит 15 сигарет в сут., АД=145/80 мм рт.ст., ОХС=5,0 ммоль/л, АО. Оцените его ССР.

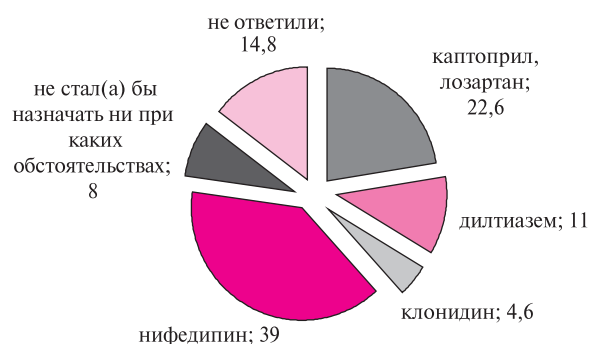


Рис. 3 Результаты ответов на вопрос о выборе АГП беременной женщине. Клиническая ситуация: какой АГП Вы сочли бы возможным назначить в данной ситуации: женщина, 30 лет, на сроке беременности 20 нед., АД 170/100 мм рт.ст., частота сердечных сокращений (ЧСС)=70 уд/мин.

75,2% врачей смогли указать критерии, влияющие на ССР, и только 55,7% врачей умеют их применять в клинической практике для индивидуальной оценки ССР у пациентов. Наибольшую информированность врачи продемонстрировали при выборе компонентов, составляющих суммарный ССР, однако в конкретной клинической ситуации большинство врачей не смогли правильно оценить ССР.

Значительная часть врачей не знает абсолютных противопоказаний к назначению ЛП: 22,6% участников опроса рекомендовали бы беременным женщинам препараты класса ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и антагонистов рецепторов ангиотензина (каптоприл или лозартан), тогда как в Российском многоцентровом исследовании ДИАЛОГ-II (Лечебно-диагностическая тактика ведения беременных с артериальной гипертензией в России) [11], проведенном ранее, процент врачей, ответивших неверно, был значительно ниже (7,4%).

Литература

- Demographic Yearbook of Russia 2010. Statistical Yearbook. Rosstat 2010; 525 p. Russian (Демографический ежегодник России 2010: Стат. сб./Росстат. М., 2010; 525 с).
- Oganov RG, Maslennikova GY, Koltunov IE, et al. The necessary conditions for the prevention of cardiovascular and other noncommunicable diseases in the Russian Federation. Cardiovascular Therapy and Prevention 2010; 6: 4-9. Russian (Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я., Колтунов И.Е. и др. Необходимые условия для профилактики сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2010; 6: 4-9).
- Oganov RG, Maslennikova GY. Demography and cardiovascular diseases in Russia: ways for the problems solution. Cardiovascular Therapy and Prevention 2007; 8: 7-14. Russian (Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Демографическая ситуация и сердечно-сосудистые заболевания в России: пути решения проблем. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2007; 8: 7-14).
- Belenkov YN, Mareev VY. How we treat patients with cardiovascular disease in real clinical practice. Therapeutic Archive 2003; 75(8): 5-12. Russian (Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю. Как мы лечим больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в реальной клинической практике. Терапевтический архив 2003; 75(8): 5-12).
- Kobalava JD, Kotovskaya YV, Sklizkova LA, et al. The concepts of arterial hypertension in the elderly and real clinical practice in Russia (the results of Phase I of the Russian scientific-practical program ARGUS). Cardiology 2001; 41(11): 14-9. Russian (Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Склизкова Л.А. и др. Представления об артериальной гипертензии у пожилых и реальная клиническая практика в России (результаты I этапа российской научно-практической программы АРГУС). Кардиология 2001; 41(11): 14-9).
- Leonova MV, Belousov DY, Steinberg LL, et al. The results of pharmacoepidemiological study of arterial hypertension PIFAGOR III. Systemic Hypertension 2010; 2: 33-9. Russian (Леонова М.В., Белоусов Д.Ю., Штейнберг Л.Л. и др. Результаты фармакоэпидемиологического исследования артериальной гипертензии ПИФАГОР III. Системные гипертензии 2010; 2: 33-9).
- Oganov RG, Pogoseva GV, Koltunov IE, et al. RELIF (regular treatment and prevention) is the key to improving the situation of cardiovascular diseases in Russia: results of Russian multicenter study. Part III Cardiology 2008;

Частота назначения комбинированной АГТ при лечении пациента с высоким ССР была аналогична результатам других исследований и составила 44%–68% [6, 19, 20].

Особенностью проведенного исследования была специально разработанная балльная система расчета полученных результатов, которая применялась для объективной оценки уровня выполненной работы каждого участника опроса. При анализе правильный ответ по вопросам общего типа оценивался в 1 балл, а вопрос, требующий принятия решения в клинической ситуации, – в 2 балла. Предварительный балл получался путем прямого суммирования числа правильных ответов, который в последующем переводили в балльный эквивалент в программе SPSS Statistics 17. Процент врачей, ответивших правильно на вопросы соответствующих разделов, составил: 62,3% (n=175) – по разделу «общие принципы фармакологии», 51,4% (n=144) – по разделу «эффективность и безопасность лекарственной терапии», оценка ССР – 85,1% (n=239). Правильное решение в конкретной клинической ситуации приняли бы 35,2% (n=99).

66% участников опроса главным препятствием в назначении современной комплексной медикаментозной терапии считают нежелание пациентов принимать одновременно большое количество ЛП и боязнь ПЭ.

Заключение

Специализированные опросники, примененные в интерактивном режиме голосования, и балльная система расчета позволили оперативно выявить недостаточные знания врачей в определении НПР ЛП и системе их регистрации. Неудовлетворительные знания врачами КР не позволяют принять правильное решение в конкретных клинических ситуациях.

- 48(4): 46-53. Russian (Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Колтунов И.Е. и др. РЕЛИФ — РЕгулярное Лечение И проФИлактика — ключ к улучшению ситуации с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России: результаты российского многоцентрового исследования. Часть III. Кардиология 2008; 48(4): 46-53).
8. Yavelov IS, Gratsiansky NA. Russian Register of acute coronary syndromes: treatment and outcomes of acute coronary syndrome without segment elevation ST in the hospital. *Cardiology* 2003; 12: 23-36. Russian (Явелов И.С., Грацианский Н.А. Российский регистр острых коронарных синдромов: лечение и исходы в стационаре при остром коронарном синдроме без подъемов сегментов ST. Кардиология 2003; 12: 23-36).
9. Yavelov IS, Gratsiansky NA. Russian Register of acute coronary syndromes: treatment and outcomes of acute coronary syndrome with ST elevation ST in the hospital. *Cardiology* 2004; 4: 4-13. Russian (Явелов И.С., Грацианский Н.А. Российский регистр острых коронарных синдромов: лечение и исходы в стационаре при остром коронарном синдроме с подъемами сегмента ST. Кардиология 2004; 4: 4-13).
10. Martsevich SY, Oganisyan NS, Dmitrieva AV, et al. The state of diagnosis and treatment of arterial hypertension according to a survey of physicians in Volgograd and the Volgograd region. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology* 2005; 2: 32-6. Russian (Марцевич С.Ю., Оганисян Н.С., Дмитриева А.В. и др. Состояние диагностики и лечения артериальной гипертензии по данным опроса врачей Волгограда и Волгоградской области. РФК 2005; 2: 32-6).
11. Oganov RG, Tkacheva ON. The therapeutic and diagnostic tactics for pregnant women with arterial hypertension in Russia: the medical tactics (the result of a multicenter epidemiological study "DIALOG II"). *Obstetrics and Gynecology* 2010; 6: 30-6. Russian (Оганов Р.Г., Ткачева О.Н. Лечебно-диагностическая тактика ведения беременных с артериальной гипертензией в России: лечебная тактика (результат многоцентрового эпидемиологического исследования «ДИАЛОГ II»). Акушерство и гинекология 2010; 6: 30-6).
12. Bubnova MG, Aronov DM, Oganov RG, et al. (on behalf of the researchers). Clinical characteristics and common approaches to the treatment of patients with stable angina pectoris in real practice. The Russian research "PERSPECTIVE" (Part I). *Cardiovascular Therapy and Prevention* 2010; 6: 47-56. Russian (Бубнова М.Г., Аронов Д.М., Оганов Р.Г. и др. (от имени исследователей). Клиническая характеристика и общие подходы к лечению пациентов со стабильной стенокардией в реальной практике. Российское исследование «ПЕРСПЕКТИВА» (часть I). Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2010; 6: 47-56).
13. Eastaugh JL, Calvert MJ, Freemantle N. Highlighting the need for better patient care in stable angina: results of the international Angina Treatment Patterns (ATP) Survey in 7074 patients. *Family Practice* 2005; 22(1): 43-50.
14. EUROASPIRE I and II Group. Clinical reality of coronary prevention guidelines: a comparison of EUROASPIRE I and II in nine countries. *Lancet* 2001; (357): 995-1001.
15. Kotseva K, Wood D, De Backer G, et al.; EUROASPIRE Study Group. EUROASPIRE III: a survey on the lifestyle, risk factors and use of cardioprotective drug therapies in coronary patients from 22 European countries. *Eur J Cardiovasc Prevent and Rehabil* 2009; 6(2):121-37.
16. National clinical guidelines. Edited by Oganov R.G. 2nd edition. М "Silitseya-Polygraph" 2009; 528 p. Russian (Национальные клинические рекомендации. Сборник. Под ред. Р.Г.Оганова. 2-е издание. Москва, Изд-во «Силиця-Полиграф» 2009; 528 с).
17. European Society of Cardiology (ESC). ESC Compendium of Abridged Guidelines 2008. «Lippincott Williams & Wilkins». 2008: 374p.
18. <http://www.minzdravsoc.ru/ministry/web-site/about>
19. Zakharevich OA, Leonova MV. Pharmacoepidemiological study of doctor's adherence to the appointment of antihypertensive drugs. *Good Clinical Practice* 2001; 1:61-64. Russian (Захаревич О.А., Леонова М.В. Фармакоэпидемиологическое исследование приверженности врачей к назначению гипотензивных лекарственных средств. Качественная клиническая практика 2001; 1:61-4).
20. Petrov VI, Nedogoda SV, Lopatin YM, et al. Pharmacoepidemiology of antihypertensive drugs in the Volgograd region. *Clinical Pharmacology and Therapy* 2002; 1: 62-5. Russian (Петров В.И., Недогода С.В., Лопатин Ю.М. и др. Фармакоэпидемиология антигипертензивных препаратов в Волгоградской области. Клиническая фармакология и терапия 2002; 1: 62-5).