

А.Т. Бетуганова¹, Ю.Д. Удалов¹, Т.А. Мартынова¹, А.А. Захарова², В.М. Медведева², П.Ю. Урванова², О.В. Паринов¹

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ О ПРАВИЛАХ ДОМАШНЕГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ: НАЗРЕЛА НЕОТЛОЖНАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ В СТАНДАРТИЗИРОВАННОМ ОБУЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ

¹ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, Москва

²ФГАО ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Контактное лицо: Бетуганова Альбина Тимуровна: betuganova28@gmail.com

Резюме

Введение: для принятия решений по лечению пациентов с артериальной гипертензией в настоящее время во всём мире широко применяется домашнее мониторирование артериального давления (ДМАД). Целью данного исследования было получение данных о том, насколько следуют пациентам правилам по измерению АД в домашних условиях, получают ли они обучение, и как качество ДМАД зависит от полученных при этом сведений.

Материалы и методы: было проведено исследование, включающее бумажный и онлайн-опросник среди 82 взрослых жителей г. Москвы. Бумажный опрос проводился среди участников «школ домашнего мониторирования», проводимых на базе комплексного врачебного здравпункта 3 уровня ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, непосредственно перед проведением «школ»; онлайн-опрос проводился вне привязки к клинической базе, среди жителей г. Москвы.

Результаты: ни одна из научно обоснованных рекомендаций по ДМАД не соблюдалась всеми участниками в полной мере. Большая часть опрошенных проводили измерение АД не в соответствии с заранее установленным графиком. Чаще участники не избегали измерения АД в состоянии стресса, дискомфорта или боли, а наоборот, были вынуждены измерять АД из-за симптомов. При сравнении подгрупп пациентов, разделённых по наличию утвердительного ответа на вопрос о полученном обучении, не получено статистически достоверных отличий в показателях соблюдения подготовки и условий измерения, а также их расписания.

Вывод: для долгосрочного мониторинга АД необходимо стандартизированное обучение схемам измерения (например, таким, как протокол «722»), которые позволили бы врачам принимать адекватные и научно обоснованные клинические решения, основываясь на них.

Ключевые слова: домашнее мониторирование артериального давления, обучение пациентов, артериальная гипертензия

Для цитирования: Бетуганова А.Т., Удалов Ю.Д., Мартынова Т.А., Захарова А.А., Медведева В.М., Урванова П.Ю., Паринов О.В. Осведомлённость о правилах домашнего мониторирования артериального давления: назрела неотложная необходимость в стандартизированном обучении пациентов //Клинический вестник ФМБЦ им. А.И. Бурназяна 2026. №2. С. 59–65 DOI: 10.33266/2782-6430-2026-2-59-65

A.T. Betuganova¹, Yu.D. Udalov¹, T.A. Martynova¹, A.A. Zakharova², V.M. Medvedeva², P.Y. Urvanova², O.V. Parinov¹

Awareness of Home Blood Pressure Monitoring: There is an Urgent Need for Standardized Patient Education

¹International Office, State Research Center - Burnasyan Federal Medical Biophysical Center
of Federal Medical Biological Agency, Moscow, Russia

²Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Contact person: Betuganova Albina Timurovna: betuganova28@gmail.com

Abstract

Introduction: home blood pressure monitoring (HBPM) is currently widely used worldwide to guide treatment decisions for patients with arterial hypertension. The aim of this study was to obtain data on the extent to which patients adhere to home blood pressure measurement guidelines, whether they receive training, and how the quality of HBPM depends on the information obtained.

Materials and Methods: a study was conducted among 82 adult residents of Moscow, including a paper-based and online questionnaire. The paper-based survey was administered to participants in "HBPM schools" held at the Level 3 Medical Clinical Outpatient Clinic of the A.I. Burnazyan Federal Medical and Biological Center of the Federal Medical and Biological Agency of Russia immediately prior to the "schools." The online survey was conducted independently among Moscow residents.

Results: none of the evidence-based HBPM recommendations were fully followed by all participants. Most respondents did not measure their blood pressure according to the predetermined schedule. Participants did not avoid measuring BP when under stress, discomfort, or pain, but rather were compelled to measure BP due to symptoms. When comparing subgroups of patients divided by whether they had responded affirmatively to the question about receiving training, no statistically significant differences were found in compliance with training, measurement conditions, or the measurement schedule.

Conclusion: long-term blood pressure monitoring requires standardized training in measurement protocols (such as the "722" protocol) to enable physicians to make appropriate and evidence-based clinical decisions based on these protocols.

Keywords: home blood pressure monitoring, patient education, hypertension

For citation: Betuganova AT, Udalol YuD, Martynova TA, Zakharova AA, Medvedeva VM, Urvanova PY., Parinov O.V. Awareness of Home Blood Pressure Monitoring: There is an Urgent Need for Standardized Patient Education. A.I. Burnasyan Federal Medical Biophysical Center Clinical Bulletin. 2026.2:59-65. (In Russian) DOI: 10.33266/2782-6430-2026-2-59-65

Введение

Контроль высокого артериального давления (АД) является наиболее эффективным способом снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний. Для принятия решений по лечению пациентов с артериальной гипертензией (АГ) в настоящее время во всём мире широко применяется домашнее мониторирование артериального давления (ДМАД), которое, впрочем, в России описано только в единичных рекомендациях, таких как, например, национальное руководство по функциональной диагностике [1], и зачастую характеризуется подходом, обусловленным стихийно сложившимися практиками.

Между тем, современное развитие медицинской науки привело к тому, что ДМАД, ранее считавшееся только лишь дополнением к суточному мониторингованию АД, теперь вышло на первое и главное место в диагностическом процессе. Так, клинические рекомендации АНА/АСС 2025 года указывают на уровень доказанности 1А для использования ДМАД в качестве предпочтительного инструмента для долгосрочного наблюдения и подбора терапии [2].

Вследствие технологического прогресса, в результате которого возникли автоматические электронные осциллометрические устройства [3], ДМАД стало не только наиболее ценным инструментом для принятия клинических решений за последние десятилетия [4], но и приемлемым, недорогим методом, улучшающим контроль АГ, увеличивающим приверженность пациентов, одновременно снижая клиническую инерцию врачей.

Руководства и учебные пособия для врачей всех специальностей [5], включая функциональную диагностику [1] и даже акушерство [6, 7] подробно определяют условия по измерению АД в домашних условиях: так, при 7-дневной схеме АД следует измерять в положении сидя дважды в каждом подходе утром и вечером, в тихом помещении, после отдыха и т.д., при этом решающее значение имеет среднее из получившихся 28 измерений [5, 8]. Во многих странах распространено обозначение такой схемы как «722», что основано на простом мнемоническом приёме: 7 дней, 2 подхода, 2 измерения в каждом подходе.

Измерение АД в соответствии с рекомендациями обеспечивает стандартизированный подход к ДМАД. Несоблюдение рекомендаций по измерению АД может привести к неточным измерениям и ввести в заблуждение при принятии решений по лечению АГ.

Немаловажным в получении качественных результатов ДМАД является обучение пациента. Исследования последних лет подчёркивают данное обстоятельство [9]. Такие мероприятия необходимы для предоставления знаний и навыков, критичных для измерения АД в соответствии со стандартизированным подходом, и, соответственно, для достижения наиболее эффективного контроля АГ. Однако,

в настоящее время неизвестно, получают ли надлежащее обучение пациенты в Российской Федерации и соответствуют ли их измерения АД научно доказанным рекомендациям. В связи с этим, целью данного исследования было получение данных о том, насколько следуют пациенты правилам по измерению АД в домашних условиях, получают ли они обучение, и как качество ДМАД зависит от полученных при этом сведениях.

Материалы и методы

В период с января по апрель 2026 года было проведено исследование с использованием смешанных методов, включающее бумажный и онлайн-опросник среди взрослых жителей г. Москвы. Для разработки опросника использовался прототип, опубликованный Clapham E. и соавторами (2025) [9], но доработанный до полного охвата всех правил измерения АД, так как указанные исследователи упустили ряд важных условий, например, опорожнение мочевого пузыря и т.п., и ряд вопросов в нём подразумевал неоднозначные ответы. Опросник включал также основные демографические вопросы (возраст, пол, образование, отношение к трудовой деятельности), краткую анкету о состоянии здоровья и вопросы, касающиеся полученного обучения по ДМАД.

Бумажный опрос проводился среди участников «школ домашнего мониторирования», проводимых на базе комплексного врачебного здравпункта 3 уровня ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, непосредственно перед проведением «школ»; онлайн-опрос проводился вне привязки к клинической базе, среди жителей г. Москвы.

Вопросы анкеты были основаны на рекомендациях международных руководств, цитируемых в российской литературе [1, 4, 5, 6] и охватывали расписание ДМАД, подготовку к измерению АД, подбор манжеты прибора для измерения АД, условия измерения, запись и отчетность о показаниях. Дополнительные вопросы включали полученное обучение по проведению ДМАД. Оценивался также уровень медицинской грамотности. Участники были отнесены к категории лиц с недостаточным уровнем медицинской грамотности, если они ответили «всегда», «часто» или «иногда» на вопросы: 1) трудности с пониманием письменной информации; 2) необходимость помощи в чтении больничных материалов; и/или неуверенность при заполнении форм при анкетировании.

Обезличенные данные опроса были проанализированы в SPSS Statistics (IBM). Категориальные данные выражены в абсолютном значении и процентах. Для определения наличия связи между шагами, предпринимаемыми для измерения АД в домашних условиях, и обучением измерению использовался критерий χ^2 Пирсона.

Таблица 1

Характеристика пациентов Characteristics of patients

Показатель	Количество, n (%)
Женский пол	63 (76,8)
Возрастной ранг:	
18–29	32 (39)
30–39	8 (9,8)
40–49	11 (13)
50–59	8 (9,8)
60–69	16 (19,5)
≥70 лет	7 (8,5)
Статус занятости:	
полный рабочий день	34 (41,5)
неполный рабочий день	6 (7,3)
не трудоустроен	3 (3,7)
на пенсии	11 (13,4)
инвалид	3 (3,7)
Уровень образования:	
средняя школа	5 (6,1)
профессиональная квалификация	8 (9,8)
студент ВУЗа	25 (30,5)
высшее образование	44 (53,7)
Факторы риска:	
заболевание с/с системы	29 (35,4)
ожирение	10 (12,2)
диабет	5 (6,1)
заболевания почек	4 (4,9)
Рекомендовал измерять АД:	
Врач поликлиники	26 (25)
Кардиолог	11 (10,6)
Эндокринолог	1 (1)
Работник аптеки	2 (1,9)
Диетолог или нутрициолог	1 (1)
Медсестра	4 (3,8)
Член семьи/Друг	33 (31,7)
Другое	22 (21,2)

Результаты

Характеристика участников опроса (n=82) представлена в табл. 1. У большинства участников ранее был диагностирован высокий уровень АД. Рекомендацию проводить ДМАД от врача поликлиники получили 26 (25 %), от кардиолога 11 человек (10,6%). Более половины опрошенных получили рекомендацию измерять АД дома не от медицинских работников.

Таблица 2

Соблюдение подготовки и условий измерения Compliance with preparation and measurement conditions

Рекомендация	Всегда, n (%)	Иногда, n (%)	Не уверен, n (%)
Избегать физических упражнений за 30 минут до измерения	45 (54,9)	14 (17,1)	23 (28)
Избегать курения, употребления кофе или чая за 30 минут до измерения	36 (43,9)	15 (18,3)	31 (37,8)
Избегать употребления пищи за 30 минут до измерения	12 (14,6)	21 (25,6)	49 (59,8)
Не измерять АД во время стресса, дискомфорта или боли	17 (20,7)	30 (36,6)	35 (42,7)
Измерять АД перед приемом лекарств, но не после.	24 (29,3)	7 (8,5)	51 (62,2)
Сидеть во время измерения АД	64 (78)	7 (8,5)	11 (13,4)
Опорожнить мочевой пузырь перед измерением	22 (26,8)	13 (15,9)	47 (57,3)
Надевать манжету на голую руку без одежды	62 (75,6)	13 (15,9)	7 (8,5)
Рука с манжетой должна поддерживаться и быть расслаблена	67 (81,7)	9 (11)	6 (7,3)
Измерять АД в помещении с комфортной температурой	57 (69,5)	9 (11)	16 (19,5)
Не скрещивать ноги и держать обе ступни на полу во время измерения	52 (63,4)	12 (14,6)	18 (22)
Избегать отвлекающих факторов и разговора во время измерения	49 (59,8)	17 (20,7)	16 (19,5)
Обеспечить поддержку (опору) спины во время измерения	39 (47,6)	24 (29,3)	19 (23,2)
Делать два измерения при каждом подходе	15 (18,3)	29 (35,4)	38 (46,3)

Ни одна из рекомендаций по условиям измерения АД дома не соблюдалась всеми участниками в полной мере (табл. 2). Рекомендации, которым следовало большинство участников, были: избегать физических нагрузок (n=45, 54,9%); измерять АД сидя (n=64, 78%); измерение в помещении с комфортной температурой (n=57, 69,5%); не скрещивать ноги (n=52, 63,4%) избегать отвлекающих факторов (49 человек, 59,8%). Реже всего соблюдалась рекомендация избегать употребления пищи за 30 минут и опорожнять мочевой пузырь перед измерением (12, /14,6% и 22 человек, 26,8% соответственно).

Лишь 14 человек (17,1%) знали о марке используемого сфигмоманометра, что свидетельствует об отсутствии осведомленности о необходимости использовать валидированное устройство. Как показала дальнейшая беседа, ни один человек, участвующий в «школах домашнего мониторинга» не знал о такой необходимости.

В табл.3 представлены сведения об осведомленности о необходимом расписании измерений. Схема «722» (7 дней перед посещением врача, 2 подхода с 2 измерениями в каждом) не соблюдалась ни одним участником опроса.

Участники исследования не описывали измерение АД по стандартизированному методу, а использовали «импровизированный» подход, каждый раз выполняя разные шаги. Хотя 15 человек (18,3%) проводили два измерения АД за один сеанс, большинство опрошенных (n=42, 38,9%) проводили измерения в разное время, не придерживаясь какой-либо схемы или расписания. Существенная часть участников (n=51, 43,2%) измеряли АД лишь тогда, когда появлялись какие-либо симптомы.

При этом почти половина опрошенных (n=43, 48,3%) не записывали показатели, полученные при измерениях. Менее половины участников сообщали врачу о результатах измерения АД в домашних условиях (n=38, 46,3%). Небольшая часть опрошенных пыталась сообщить результаты, но не была уверена, что врачи используют их показания для принятия решений по лечению АГ (n=10, 12,2%).

Таблица 3

Соблюдение расписания проведения измерений, запись и интерпретация
Observing the measurement schedule, recording and interpretation

Условие	Количество людей, соблюдающих его, n (%)
Частота измерений	
Каждый день	8 (9,8)
Несколько раз в неделю	7 (8,5)
Раз в неделю	4 (4,9)
Несколько раз в месяц	14 (17,1)
Раз в месяц	8 (9,8)
Несколько раз в год	23 (28)
Раз в год	4 (4,9)
Раз в несколько лет	5 (6,1)
В точности, как предпишет врач	9 (11)
После смены лекарства	2 (1,7)
Подходов в день	
Утром	22 (20,4)
В середине дня	6 (5,6)
Вечером	20 (18,5)
Ночью	1 (0,9)
В любое время дня	42 (38,9)
В разное время каждый день	5 (4,6)
Запись и интерпретация результатов	
Запись измерений в блокнот или лист бумаги	17 (19,1)
Запись измерений в приложение	3 (3,4)
Измерения записываются в приборе	9 (10,1)
Запись измерений на компьютере или телефоне	4 (4,5)
Запись измерений в специальный бланк	4 (4,5)
Не записывают ничего	43 (48,3)
Учёт средней величины всех измерений	42 (51,2)

В табл. 4 представлены источники информации о ДМАД. Качество информации было недостаточно высоким, так как часто участников исследования измерению АД обучали не медицинские работники, а члены семьи или друзья (n=27, 28%) либо обучения не было (n=29, 30,2%). Почти все участники опроса сообщили, что сами искали информацию об измерении АД, часто с использованием Интернет (n=25, 19,8%).

Половина участников исследования дали утвердительный ответ на вопрос об обучении измерению в домашних условиях ранее (n=45, 54,9%). Однако, при сравнении подгрупп пациентов, разделённых по наличию утвердительного ответа на вопрос о полученном обучении, не получено статистически достоверных отличий в показателях соблюдения подготовки и условий измерения, а также их расписания ($p>0,05$; за исключением требования «сидеть во время измерения»).

Обсуждение

Крупные и влиятельные международные организации, такие как АНА/АСС и ESH рекомендуют проводить ДМАД для улучшения контроля АД [2 – 10].

Таблица 4

Источники информации об измерении АД дома
Sources of information about measuring blood pressure at home

Условие	Количество, n (%)
Измерению АД обучал:	
Врач поликлиники	9 (9,4)
Кардиолог	3 (3,1)
Эндокринолог	1 (1)
Работник аптеки	2 (2,1)
Медсестра	5 (5,2)
Медицинский работник других специальностей	9 (9,4)
Член семьи/Друг	27 (28,1)
Другое	11 (11,5)
Не обучали	29 (30,2)
Источники информации о правилах измерения:	
В Интернете	25 (19,8)
В магазине при продаже устройства	3 (2,4)
В библиотеке	0
Врач поликлиники	16 (12,7)
Кардиолог	9 (7,1)
Знакомый медицинский работник	11 (8,7)
Фармацевт	2 (1,6)
Эндокринолог	1 (0,8)
Диетолог или нутрициолог	0
Медсестра	4 (3,2)
Медицинский работник смежных специальностей	4 (3,2)
Член семьи	32 (25,4)
Друг	4 (3,2)
Другое	7 (5,6)
Не получал информации	8 (6,3)

Всемирная организация здравоохранения определила «оказание помощи при гипертонии на дому» в качестве приоритетного направления исследований в области оказания помощи при АГ. Поэтому ДМАД признается неотъемлемым аспектом улучшения долгосрочного мониторинга и контроля АД, а в случае позиции АНА/АСС – предпочтительным [2]. Однако данные литературы указывают на то, что не все взрослые люди, измеряющие АД дома, следуют этим рекомендациям, и, более того, медицинские работники неохотно используют показания АД, измеренные дома, для принятия клинических решений из-за сомнений в точности этих показаний [9, 11]. По всей видимости, недостаточная осведомленность о рекомендуемых условиях для ДМАД является ключевым препятствием для получения высококачественных диагностических данных.

По сравнению с имеющимися литературными сведениями, данные нашего опроса демонстрируют ещё более катастрофическую ситуацию, чем описывают вышеуказанные авторы. По сравнению с результатами опросов в зарубежных исследованиях, жители Москвы чаще не учитывают необходимость должной подготовки к измерениям. Большая часть участников опроса проводили измерение АД в ответ на симптомы, такие как головные боли, а не в соответствии с заранее установленным графиком. Чаще

участники не избегали измерения артериального давления в состоянии стресса, дискомфорта или боли, а наоборот, были вынуждены измерять АД из-за симптомов. Такой подход к ДМАД, основанный на симптомах, является ключевым барьером для высококачественной диагностики [9]. Несмотря на то, что участники искали информацию об измерении АД, они продемонстрировали плохое знание этапов измерения и не следовали научно обоснованным рекомендациям.

Вызывает беспокойство ложная убежденность пациентов в том, что они получали должное обучение: не смотря на утверждения об его получении, соблюдение подготовки, условий измерения и их расписания ничем не отличалось от подобных показателей в подгруппе пациентов, сообщающих об отсутствии обучения. Следовательно, и качество диагностической информации было одинаково низким в обеих подгруппах.

Крайне важно отметить проблему использования валидированных устройств для ДМАД, так как они менее доступны и имеют более высокую стоимость, и по этой причине пациенты могут приобретать невалидированные сфигмоманометры [12]. Между тем, практически во всех клинических рекомендациях содержится требование о данных качествах применяемых приборов [13]. Особенно актуальна проблема валидаций в Российской Федерации. Не смотря на наличие доступных монографий [14], обучающих валидационным исследованиям, такие работы в стране практически не проводятся, не смотря на их быструю выполнимость и малую затратность по сравнению с другими научными исследованиями. Между тем, известно, что даже если сфигмоманометр успешно прошёл валидацию на стандартной общей группе пациентов, это не делает его пригодным автоматически в других, специальных группах, таких как пожилые люди, беременные женщины, подростки, дети, пациенты с хронической болезнью почек или установленным сердечно-сосудистым заболеванием [3], и даже молодые студентки с недостаточной массой тела [15]. Наш опрос показал, что большинство пациентов не только не осведомлены о том, валидировано ли применяемое устройство, но и затрудняются назвать его марку.

Эти результаты не только дают важные сведения о низком качестве реальных показаний ДМАД, но и указывают на ключевые области для улучшения его качества, что может привести к повышению доверия к методу среди медицинских работников. Исследования, имеющиеся в литературе, показывают, что пациенты, получившие должное и правильное обучение по ДМАД, чаще следуют рекомендациям руководств по АД [16]. Но не всегда обучение может обозначать получение в дальнейшем высококачественных диагностических данных. Низкое качество практики ДМАД и поддержания здоровья может наблюдаться, если применяются образовательные программы, недостаточно хорошо отвечающие образовательным потребностям пациентов [17], например, содержащие только общие слова об АД, но не дающие конкретные инструкции по процедуре и расписанию измерений.

Таким образом, стратегии обучения ДМАД должны основываться на научно обоснованных рекомендациях, разрабатываться с учетом потребностей людей в повышении уровня грамотности, которые, например, могут быть выявлены анкетированием, подобным применяемому в настоящей работе. На наш взгляд, могут быть вполне успешны групповые «школы», подобные тем, что проводятся на базе комплексного врачебного здравпункта 3 уровня ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России. Анкетирование при этом само по себе может быть элементом обучения, и его следует проводить перед «школой», в которой затем раскрываются вопросы, имеющиеся в опроснике.

Отличным примером усилий по повышению осведомленности общественности о ДМАД является компания «722 GO for Health» запущенная Тайваньским обществом гипертензии и Тайваньским обществом кардиологии. Термин «Протокол 722» был разработан для повышения осведомленности общественности, и, благодаря своей мнемонической структуре, легко запоминается [18]. Аналогично, в Российской Федерации может быть запущена компания с лозунгом «Делай 722» или подобным.

Кроме того, медицинские работники, оказывающие помощь пациентам, измеряющим АД дома, сами должны быть обучены процедурам измерения АД, описанных в ключевых руководствах и рекомендациях [2, 10], либо в транслированных для применения русскоязычными специалистами статьях, руководствах и учебных пособиях [1, 3-8]. Такое обучение и подготовка могут стать возможностью для внедрения совместного, командного подхода к улучшению лечения пациентов. Как показывают исследования, командный подход обеспечивает большее снижение систолического АД и является более экономически эффективным для долгосрочного контроля АД [19]. Наше исследование показало, что лишь немногие участники взаимодействовали с медицинскими работниками при получении обучения по ДМАД и при сообщении об его результатах, что, к сожалению, указывает на отсутствие такого подхода. Это подчеркивает необходимость не только обучения медицинских работников оказанию поддержки и обучению пациентов, но и внедрения в условиях российского здравоохранения стратегий для эффективного взаимодействия медицинских работников с пациентами и между собой.

Заключение

Наше исследование показало, что взрослые москвичи не измеряют АД в соответствии с научно обоснованными рекомендациями, и, хотя некоторые участники исследования искали дополнительную информацию по ДМАД, в общей сложности, качественных диагностических данных в большинстве случаев не получено. Между тем, для долгосрочного мониторинга АД необходимы высококачественные схемы измерения, такие, которые позволили бы принимать врачам адекватные клинические решения, обеспечивать контроль АД, например такие, как протокол «722». Для максимальной поддержки пациентов

в ДМАД может быть использован доказавший свою непревзойдённую эффективность командный подход и групповое обучение пациентов, основанные на использовании современных, научно доказанных реко-

мендаций в подготовке, проведению и схемах ДМАД. Всё это требует предварительной и неотложной работы по обучению всех участников лечебно-диагностического процесса.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Посохов И.Н., Берестень Н.Ф., Сандриков В.А., Фёдорова С.И. Домашнее мониторирование артериального давления // Функциональная диагностика: Национальное руководство / Под ред. С.И.Фёдоровой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. С. 388-392. ISBN 978-5-9704-7507-2.
2. Jones D.W., Ferdinand K.C., Taler S.J., et al. 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: a Report of the American College of Cardiology / American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines // J Am Coll Cardiol. 2025 Nov 4. V.86. No.18. P. 1567-1678. Doi: 10.1016/j.jacc.2025.05.007.
3. Посохов И.Н., Мороз-Водолажская Н.Н. «Осциллометрический» метод: что это такое и всем ли пациентам он подходит для измерения артериального давления? // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2024. Т.23. №9. С. 40-75. Doi: 10.15829/1728-8800-2024-4075.
4. Посохов И.Н., Праскурничий Е.А. Что изменилось в домашнем мониторингировании артериального давления за десятилетие? // Российский кардиологический журнал. 2024. Т.29. №3S. С. 59-66. Doi: 10.15829/1560-4071-2024-5966.
5. Посохов И.Н. Домашнее мониторирование артериального давления: Учебное пособие. М.: ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2025. 72 с. ISBN 978-5-93064-335-0.
6. Посохов И.Н., Филиппов О.С. Диагностика гипертензивных расстройств в кардиоклинике: современное состояние дел // Проблемы репродукции. 2025. Т.31. №1. С. 63-77. Doi: 10.17116/rep20253101163.
7. Посохов И.Н., Филиппов О.С. Пути повышения эффективности диагностики гипертензивных расстройств при беременности // Доктор.Ру. 2025. Т.24. №1. С. 50-56. Doi: 10.31550/1727-2378-2025-24-1-50-56.
8. Посохов И.Н., Орлова О.С., Бородулина Т.А., Василишин Д.В. Расчёт распространённых показателей variability артериального давления при домашнем мониторингировании с использованием электронных таблиц // Клинический вестник ФМБЦ им. А.И. Бурназяна. 2023. №4. С. 43-47. Doi: 10.33266/2782-6430-2023-4-43-47.
9. Clapham E., Picone D.S., Carmichael S., et al. Home Blood Pressure Measurements are not Performed According to Guidelines and Standardized Education is Urgently Needed // Hypertension. 2025 Jan. V.82. No.1. P. 149-159. Doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.124.23678.
10. Mancia G., Kreutz R., Brunström M., et al. 2023 ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ERA) // J Hypertens. 2023 Dec 1. V.41. No.12. P. 1874-2071. Doi: 10.1097/HJH.0000000000003480.
11. Beger C., Mayerböck A., Klein K., et al. Current Practice of Blood Pressure Measurement in Germany: a Nationwide Questionnaire-Based Survey in Medical Practices // Blood Press. 2023 Dec. V.32. No.1. P. 2165901. Doi: 10.1080/08037051.2023.2165901.
12. Pilz N., Picone D.S., Patzak A., et al. Cuff-Based Blood Pressure Measurement: Challenges and Solutions // Blood Press. 2024 Dec. V.33. No.1. P. 2402368. Doi: 10.1080/08037051.2024.2402368.
13. Посохов И.Н., Праскурничий Е.А., Орлова О.С., Суходолова Е.А., Лыцева А.В., Лобова М.Д. Стандарты проверки точности автоматических манжеточных сфигмоманометров: современное состояние дел // Клинический вестник ФМБЦ им. А.И. Бурназяна. 2024. №1. С. 5-13. Doi: 10.33266/2782-6430-2024-1-05-13.
14. Посохов И.Н., Праскурничий Е.А. Валидационные исследования автоматических манжеточных сфигмоманометров. М.: ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2025. 64 с. ISBN 978-5-93064-395-4.
15. Posokhov I.N., Praskurnichiy E.A., Orlova O.S., et al. Validation of Two Automatic Sphygmomanometers According to the Modified International Standardization Organization 81060-2: 2018 Protocol in Adults with a Mid-Upper Arm Circumference of 22 Centimeters or Less // Blood Press Monit. 2024 Dec 1. V.29. No.6. P. 312-316. Doi: 10.1097/MBP.0000000000000715.
16. Fu S.N., Dao M.C., Wong C.K.H., Cheung B.M.Y. Knowledge and Practice of Home Blood Pressure Monitoring 6 Months after the Risk and Assessment Management Programme: does Health Literacy Matter? // Postgrad Med J. 2022 Aug. V.98. No.1162. P. 610-616. Doi: 10.1136/postgradmedj-2020-139329.
17. Wang T.D., Ohkubo T., Bunyi M.L., et al. Current Realities of Home Blood Pressure Monitoring from Physicians' Perspectives: Results from Asia HBPM Survey 2020 // Hypertens Res. 2023 Jul. V.46. No.7. P. 1638-1649. Doi: 10.1038/s41440-023-01259-1.
18. Lin H.J., Pan H.Y., Chen C.H., et al. Standardized Home Blood Pressure Monitoring: Rationale behind the 722 Protocol // J Clin Hypertens (Greenwich). 2022 Sep. V.24. No.9. P. 1161-1173. Doi: 10.1111/jch.14549.
19. Mills K.T., O'Connell S.S., Pan M., et al. Role of Health Care Professionals in the Success of Blood Pressure Control Interventions in Patients with Hypertension: a Meta-Analysis // Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2024 Aug. V.17. No.8. P. e010396. Doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.123.010396.

REFERENCES

1. Posokhov I.N., Beresten' N.F., Sandrikov V.A., Fodorova S.I. Home Monitoring of Blood Pressure: National Guidelines. *Funktsional'naya Diagnostika* = Functional Diagnostics. Ed. S.I. Fedorova. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2023. P. 388-392 (In Russ.). ISBN 978-5-9704-7507-2.
2. Jones D.W., Ferdinand K.C., Taler S.J., et al. 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology / American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2025 Nov 4;86;18:1567-1678. Doi: 10.1016/j.jacc.2025.05.007.
3. Posokhov I.N., Moroz-Vodolazhskaya N.N. «Oscillometric» Method: What is it and is it Suitable for Measuring Blood Pressure in All Patients? *Kardiovaskulyarnaya Terapiya i Profilaktika* = Cardiovascular Therapy and Prevention. 2024;23;9:4075 (In Russ.). Doi: 10.15829/1728-8800-2024-4075.
4. Posokhov I.N., Praskurnichiy Ye.A. What has Changed in Home Blood Pressure Monitoring Over the Past Decade? *Rossiyskiy Kardiologicheskii Zhurnal* = Russian Journal of Cardiology. 2024;29;3S:5966 (In Russ.). Doi: 10.15829/1560-4071-2024-5966.
5. Posokhov I.N. *Domashneye Monitorirovaniye Arterial'nogo Davleniya* = Home Blood Pressure Monitoring. A Tutorial. Moscow, FMBTS im. A.I. Burnazyana FMBA Rossii Publ., 2025. 72 p. (In Russ.). ISBN 978-5-93064-335-0.
6. Posokhov I.N., Filippov O.S. Diagnostics of Hypertensive Disorders in Cardio-Obstetrics: Current State of the Art. *Problemy Reproduktsii* = Russian Journal of Human Reproduction. 2025;31;1:63-77 (In Russ.). Doi: 10.17116/rep20253101163.
7. Posokhov I.N., Filippov O.S. Ways to Improve the Efficiency of Diagnostics of Hypertensive Disorders during Pregnancy. *Doktor.Ru* = Doctor.Ru. 2025;24;1:50-56 (In Russ.). Doi: 10.31550/1727-2378-2025-24-1-50-56.
8. Posokhov I.N., Orlova O.S., Borodulina T.A., Vasilishin D.V. Calculation of Common Indicators of Blood Pressure Variability during Home Monitoring Using Spreadsheets. *Klinicheskiy Vestnik FMBTS im. A.I. Burnazyana* = A.I. Burnasyan FMBC Clinical Bulletin. 2023;4:43-47 (In Russ.). Doi: 10.33266/2782-6430-2023-4-43-47.
9. Clapham E., Picone D.S., Carmichael S., et al. Home Blood Pressure Measurements are not Performed According to Guidelines and Standardized Education is Urgently Needed. *Hypertension*. 2025 Jan;82;1:149-159. Doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.124.23678.
10. Mancia G., Kreutz R., Brunström M., et al. 2023 ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension

- (ISH) and the European Renal Association (ERA). *J Hypertens*. 2023 Dec 1;41;12:1874-2071. Doi: 10.1097/HJH.0000000000003480.
11. Beger C., Mayerböck A., Klein K., et al. Current Practice of Blood Pressure Measurement in Germany: a Nationwide Questionnaire-Based Survey in Medical Practices. *Blood Press*. 2023 Dec;32;1:2165901. Doi: 10.1080/08037051.2023.2165901.
 12. Pilz N., Picone D.S., Patzak A., et al. Cuff-Based Blood Pressure Measurement: Challenges and Solutions. *Blood Press*. 2024 Dec;33;1:2402368. Doi: 10.1080/08037051.2024.2402368.
 13. Posokhov I.N., Praskurnichiy Ye.A., Orlova O.S., Sukhodolova Ye.A., Lystseva A.V., Lobova M.D. Accuracy Testing Standards for Automatic Cuff Sphygmomanometers: Current State of Affairs. *Klinicheskiy Vestnik FMBTS im. A.I. Burnazyana* = A.I. Burnasyan FMBC Clinical Bulletin. 2024;1:5-13 (In Russ.). Doi: 10.33266/2782-6430-2024-1-05-13.
 14. Posokhov I.N., Praskurnichiy Ye.A. *Validatsionnyye Issledovaniya Avtomaticheskikh Manzhetochnykh Sfigmomanometrov* = Validation Studies of Automatic Cuff Sphygmomanometers. Moscow, FMBTS im. A.I. Burnazyana FMBA Rossii Publ., 2025. 64 p. (In Russ.). ISBN 978-5-93064-395-4.
 15. Posokhov I.N., Praskurnichiy E.A., Orlova O.S., et al. Validation of Two Automatic Sphygmomanometers According to the Modified International Standardization Organization 81060-2: 2018 Protocol in Adults with a Mid-Upper Arm Circumference of 22 Centimeters or Less. *Blood Press Monit*. 2024 Dec 1;29;6:312-316. Doi: 10.1097/MBP.0000000000000715.
 16. Fu S.N., Dao M.C., Wong C.K.H., Cheung B.M.Y. Knowledge and Practice of Home Blood Pressure Monitoring 6 Months after the Risk and Assessment Management Programme: does Health Literacy Matter? *Postgrad Med J*. 2022 Aug;98;1162:610-616. Doi: 10.1136/postgradmedj-2020-139329.
 17. Wang T.D., Ohkubo T., Bunyi M.L., et al. Current Realities of Home Blood Pressure Monitoring from Physicians' Perspectives: Results from Asia HBPM Survey 2020. *Hypertens Res*. 2023 Jul;46;7:1638-1649. Doi: 10.1038/s41440-023-01259-1.
 18. Lin H.J., Pan H.Y., Chen C.H., et al. Standardized Home Blood Pressure Monitoring: Rationale behind the 722 Protocol. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2022 Sep;24;9:1161-1173. Doi: 10.1111/jch.14549.
 19. Mills K.T., O'Connell S.S., Pan M., et al. Role of Health Care Professionals in the Success of Blood Pressure Control Interventions in Patients with Hypertension: a Meta-Analysis. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2024 Aug;17;8:e010396. Doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.123.010396.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.
Участие авторов. Статья подготовлена с равным участием авторов.
Поступила: 23.04.2026. **Принята к публикации:** 25.05.2026.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.
Financing. The study had no sponsorship.
Contribution. Article was prepared with equal participation of the authors.
Article received: 23.04.2026.. **Accepted for publication:** 25.05.2026