

Вторичная профилактика хронических неинфекционных заболеваний на амбулаторном этапе: школы здоровья для пациентов в городской поликлинике

В.Н.Ларина^{✉1}, С.Е.Козырев¹, К.Е.Назимкин^{1,2}, О.В.Сайно¹, С.Л.Сафарян², Л.В.Гаспарян¹
¹ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия;

²ГБУЗ «Городская поликлиника №8» Департамента здравоохранения г. Москвы. Москва, Россия
 ✉larinav@mail.ru

Аннотация

Обоснование. В настоящее время хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) становятся причиной более 2/3 всех смертей в мире. Несмотря на постоянное совершенствование подходов к медикаментозной терапии ХНИЗ, полностью излечить их невозможно, а летальность имеет тенденцию к увеличению. В таких условиях на первый план выходит необходимость в профилактических мероприятиях. Одним из подходов вторичной профилактики является обучение пациентов в школах здоровья, целью которых становится снижение частоты возникновения и прогрессирования осложнений ХНИЗ, а также смертности и увеличение продолжительности жизни населения.

Цель. Оценить посещаемость школ, гендерный и половой состав пациентов, структуру образовательных занятий.

Методы. Оценка работы школ здоровья с помощью анализа карт пациентов, хранящихся в отделении профилактики поликлиники. Проведен анализ карт в целом и по каждой школе в отдельности с учетом возраста, пола, результатов анкетирования пациентов.

Результаты. Полученные данные свидетельствуют о достаточно равномерной посещаемости школ здоровья. Наиболее посещаемой оказалась Школа здоровья по артериальной гипертензии (20% от общей посещаемости), наименее – Школа здоровья молочной железы (менее 10% от общей посещаемости). Значительно чаще школы здоровья посещали женщины (71,2%). Мужчин более остальных интересовали Школа по общим принципам здорового образа жизни и Школа по отказу от курения. Основной контингент школ здоровья – пожилые люди. Средний возраст пациентов Школы по сахарному диабету 2-го типа и здоровым суставам составил около 65 лет, Школы по артериальной гипертензии – около 73 лет.

Заключение. Благодаря обучению пациентов возможно увеличить приверженность назначенному врачом лечению, снизить влияние факторов риска, помочь пациентам вести более здоровый образ жизни.

Ключевые слова: хронические неинфекционные заболевания, вторичная профилактика, обучение пациентов, школы здоровья.

Для цитирования: Ларина В.Н., Козырев С.Е., Назимкин К.Е. и др. Вторичная профилактика хронических неинфекционных заболеваний на амбулаторном этапе: школы здоровья для пациентов в городской поликлинике. CardioSomatics. 2019; 10 (2): 49–55. DOI: 10.26442/22217185.2019.2.190297

Original Article

Secondary prevention for non-communicable diseases at out-patient stage: schools of health for patients at municipal polyclinic

Vera N. Larina^{✉1}, Sergei E. Kozyrev¹, Kirill E. Nazimkin^{1,2}, Olga V. Saino¹, Sergei L. Safarian², Lilit V. Gasparian¹
¹N.I.Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia;

²City Clinical Hospital №8, Moscow, Russia
 ✉larinav@mail.ru

Abstract

Background. Currently, chronic noncommunicable diseases (NCD) cause more than 2/3 of all deaths in the world. Despite the continuous improvement of approaches to drug therapy for chronic low risk infections, they can not be completely cured, and mortality tends to increase. In such conditions, the need for preventive measures comes to the fore. One of the approaches of secondary prevention is to educate patients in Health Schools, the goal of which is to reduce the incidence and progression of complications of NCD, reduce morbidity and mortality.

Aim. The goal is to assess the attendance of Schools, the gender and sex composition of patients, the structure of educational activities.

Methods. Assessment of the work of the Health Schools through the analysis of patient case report stored in the clinic's prevention department. The analysis of the cases was carried out taking into account the age, gender, and results of the patient survey.

Results. The data obtained indicate a fairly uniform attendance at Health Schools. The School of Health in hypertension was the most visited (20% of the total attendance), the least – the School of Breast Health (less than 10% of the total attendance). Women visited Health Schools more often than men (71.2%). Men were more interested in the school on the general principles of healthy lifestyles and the School on quitting smoking. The main contingent of Health Schools is the elderly. The average age of the patients of the School for type 2 diabetes and healthy joints was about 65 years, and the School for hypertension – about 73 years. Conclusion. Due to patient education, it is possible to increase adherence to treatment prescribed by a doctor, reduce the effect of FR, help patients lead a healthier lifestyle.

Key words: chronic non-communicable diseases, secondary prevention, patients education, Schools of health.

For citation: Larina V.N., Kozyrev S.E., Nazimkin K.E. et al. Secondary prevention for non-communicable diseases at out-patient stage: schools of health for patients at municipal polyclinic. *Cardiosomatics*. 2019; 10 (2): 49–55. DOI: 10.26442/22217185.2019.2.190297

В современном мире демографическая обстановка складывается таким образом, что население планеты неуклонно растет, а вместе с этим увеличивается доля пожилых людей, что приводит к распространению хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). К группе ХНИЗ относят сердечно-сосудистые заболевания (прежде всего инфаркт и инсульт), онкопатологию, хронические респираторные заболевания (хроническая обструктивная болезнь легких и бронхиальная астма), а также сахарный диабет (СД) 2-го типа. В настоящее время ХНИЗ становятся причиной более 2/3 всех смертей в мире. В 2016 г. в мире от ХНИЗ умерли 40,5 млн (71%) человек [1]. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к 2020 г. ожидается увеличение до 44 млн смертей в год. Эксперты ВОЗ сообщают, что 46% смертей наступает в возрасте до 70 лет, т.е. преждевременно [2]. Ситуация в России не отличается от мировой: вклад ХНИЗ в смертность составляет 66%. На сердечно-сосудистые заболевания в России приходится 60% всех смертей, 16% – на онкологические заболевания, доля остальных ХНИЗ значительно ниже, что может быть связано с особенностями кодирования причин смерти в нашей стране [3]. При этом смертность от всех форм ишемической болезни сердца (ИБС) в нашей стране превышает таковую в США более чем в 2 раза во всех возрастных группах [4].

Развитие и прогрессирование ХНИЗ связано с влиянием факторов риска (ФР), среди которых выделяют немодифицируемые и модифицируемые. К первым относятся мужской пол, возраст, наследственность, расовая принадлежность. Наличие их у пациента учитывается при оценке риска развития заболевания и смерти. Группу модифицируемых ФР составляют поведенческие (употребление пищи, богатой насыщенными жирами, курение, чрезмерное употребление алкоголя, гиподинамия), биохимические и физиологические параметры (артериальная гипертензия – АГ, дислипидемия, гипергликемия и СД, ожирение, тромбогенные факторы). Эксперты ВОЗ установили, что здоровье человека определяется в 50–55% случаев образом его жизни, в связи с чем воздействие на модифицируемые ФР становится особенно актуальным.

Бремя ХНИЗ не ограничивается лишь медицинскими проблемами, они носят также социальный и экономический характер. Помимо ожидаемого снижения продолжительности жизни больных ХНИЗ ухудшается качество их жизни, возникают социальная дезадаптация, снижение или потеря трудоспособности, возрастают затраты на лечение. Структура экономических потерь включает в себя прямые и не прямые (например, снижение производительности труда) и опосредованные затраты (влияние на структуру потребления в экономике и др.) [5]. Важность данной пробле-

мы сподвигла ВОЗ к принятию Глобального плана по профилактике и борьбе с ХНИЗ (2013–2020 гг.), а Организацию Объединенных Наций – к выработке целей устойчивого развития до 2030 г. Согласно данным документам планируется снизить преждевременную смертность от ХНИЗ на 25% к 2025 г. или на 30% – к 2030 г. В числе задач, поставленных экспертами, стоит и повышение медицинской грамотности населения в целях сохранения его здоровья.

Несмотря на постоянное усовершенствование подходов к медикаментозной терапии ХНИЗ, полностью излечить их невозможно, а летальность от них имеет тенденцию к увеличению. В таких условиях на первый план выходит необходимость хорошо спланированных и грамотно внедренных профилактических мероприятий. В стратегии по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ) населения, профилактики и контроля ХНИЗ до 2025 г. говорится, что уменьшение влияния ФР обуславливает не менее 50% успеха в снижении смертности от ХНИЗ [6]. Большинство ФР являются следствием нездорового образа жизни людей, а их высокая распространенность говорит о слабой заинтересованности в собственном здоровье и низкой медицинской грамотности населения. Последняя приводит к низкой приверженности ЗОЖ и назначенному врачом лечению. Данное утверждение подтверждается результатами исследования, в котором оценивалась информированность пациентов о ФР сердечно-сосудистых заболеваний. Так, каждый 7-й больной не мог назвать ни одного ФР, а среднее число названных ФР составило 2,1±1,1. Реже всего пациенты называли АГ, СД, повышенный уровень общего холестерина (ОХС), чаще всего – эмоциональное перенапряжение, избыточное употребление алкоголя, нездоровое питание. Результаты были сопоставимы с данными других исследований [7].

Одним из подходов вторичной профилактики является обучение пациентов в школах здоровья. Целью школ является снижение частоты возникновения и прогрессирования осложнений ХНИЗ, а также смертности и, соответственно, увеличение продолжительности жизни населения. В задачи школ здоровья входит всестороннее информирование больных об их заболевании, раскрытие причин его возникновения и возможных последствий, обучение навыкам самоконтроля, терапии заболевания, своевременного обнаружения жизнеугрожающих состояний и алгоритму действий, формирование знаний о ЗОЖ и модификации ФР, увеличение мотивации к поддержанию здоровья.

В России в 2009 г. созданы центры здоровья для взрослых и детей. К 2017 г. в стране их насчитывалось уже 850, они созданы из расчета 1 на 200 тыс. населения. На их базе ведут свою работу школы здоровья, в которых за 3 года (2014–2016 гг.) прошли об-

Рис. 1. Доля школ здоровья в общей структуре посещаемости (%).

Fig. 1. The proportion of health schools in a total structure of attendance (%).

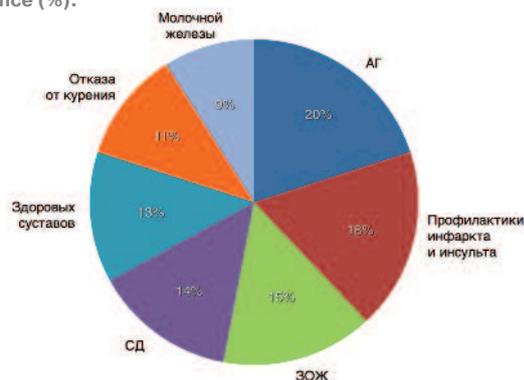
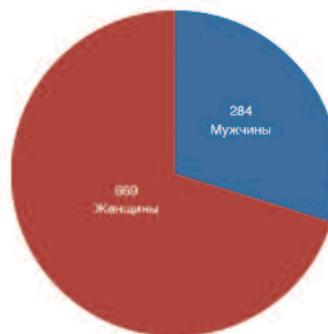


Рис. 2. Соотношение мужчин и женщин в структуре посещаемости школ здоровья.

Fig. 2. The ratio of the ratio of males to females in a structure of health school attendance.



учение около 30 млн человек. Показатель обученных в школах здоровья на 2016 г. составил 68,4 на 1 тыс. населения [8].

Цель – оценить посещаемость школ, гендерный и половой состав пациентов.

Методы

Оценка работы школ здоровья осуществлялась с помощью анализа карт пациентов, хранящихся в отделении профилактики поликлиники. Проведен анализ карт как в целом, так и по каждой школе в отдельности с учетом возраста, пола, результатов анкетирования пациентов. Данные школы пациентов предоставлены профилактическим отделением поликлиники, где велись занятия. Статистическую обработку данных проводили с использованием пакетов программы SPSS 21.0. Описательная статистика качественных переменных представлена в виде частот и процентов, непрерывных количественных данных – в виде среднее значение (M) ± стандартное отклонение (SD). Сравнение количественных признаков осуществляли по ранговому U-критерию Манна–Уитни, сравнение качественных – с использованием таблиц сопряженности по критерию χ^2 Пирсона с поправкой Йетса и точному критерию Фишера. Различия считали статистически значимыми при значениях двустороннего $p < 0,05$.

Результаты

В декабре 2017 г. на базе ГБУЗ «Городская поликлиника №8» начали работу 7 школ здоровья (рис. 1, 2):

- Школа АГ;
- Школа здоровых суставов;
- Школа СД 2-го типа;
- Школа профилактики инфаркта и инсульта;
- Школа здоровья молочной железы;
- Школа ЗОЖ;
- Школа по отказу от курения.

Организацией школ здоровья занимается отделение профилактики поликлиники при поддержке кафедры поликлинической терапии лечебного факультета ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И.Пирогова». Занятия ведутся врачами-специалистами поликлиники, прошедшими обучение навыкам преподавания в школах. Для каждой школы преподавателями кафедры разработаны специализированные программы обучения. Занятия в школах проходят в отдельном комфортном кабинете, оснащенный всем необходимым для успешного обучения: проектором, иллюстративным и раздаточным материалом, тонометрами, глюко-

метрами, ростометром, весами, макетами и симуляционными манекенами, которые упрощают понимание материала и на которых обучающиеся могут отработать полученные навыки.

Участие в работе школ доступно для всех пациентов поликлиники, исключение составляет Школа здоровья по СД. Направление в данную школу выдает врач-эндокринолог пациентам с установленным диагнозом СД. Информация о всех школах здоровья представлена в отделении профилактики в виде буклетов, информационных стендов. Также проинформировать пациентов о возможности обучения в школах могут все врачи поликлиники на приеме.

Для записи на занятия школ больные обращаются на медицинский пост, где они узнают точную дату занятия, а медсестра заводит на каждого нового пациента отдельную «школьную» карту, где впоследствии врач отметит посещение пациентом школы. Данные карты хранятся в хранилище отделения профилактики. В связи с тем, что работа школ ведется относительно недавно, срок хранения карт еще не определен, все созданные карты остаются в хранилище. Накануне каждого занятия всех школ медсестры ведут обзвон всех записавшихся с напоминанием о занятии.

Занятие школ здоровья начинается с оценки исходного уровня знаний пациентов методом анкетирования. Данная процедура помогает оценить уровень знаний населения о ХНИЗ. В арсенал обучающих мероприятий школы входят лекционные, практические (обучение измерению артериального давления – АД и глюкозы, определение индекса массы тела – ИМТ, навыки самообследования молочной железы и др.), консультативные занятия. Продолжительность занятия составляет 60–90 мин. После окончания занятий уровень полученных знаний также оценивается методом анкетирования. Как правило, исходная и контрольная анкета не различаются, что позволяет сравнивать количество правильных ответов до и после прохождения обучения. Все анкеты также хранятся в «школьных» картах пациентов.

Количество занятий в школах здоровья неодинаково. Школа по СД включает 4 занятия, Школы по АГ, здоровым суставам и здоровья молочной железы предусматривают 2 занятия, остальные – 1.

Школа здоровья по АГ

Школа по АГ оказалась самой посещаемой за 12 мес, в ее работе приняли участие 190 пациентов в возрасте от 55 до 87 (73,5±7,5) лет. Среди них 35 (18,4%) мужчин и 155 (81,6%) женщин.

Занятия школы проводил врач-кардиолог поликлиники, и образовательная программа состояла из 2 занятий. В процессе обучения рассматривались следующие темы:

1. Что такое АД:
 - 1.1. Целевые уровни АД.
 - 1.2. Симптомы АГ.
 - 1.3. Симптомы гипертонического криза.
 - 1.4. Осложнения АГ.
 - 1.5. Основные группы антигипертензивных лекарственных средств.
2. Профилактические мероприятия, направленные на борьбу с АГ:
 - 2.1. Понятие симптоматической гипертонии.
 - 2.2. Какие органы поражаются при симптоматической гипертонии.
 - 2.3. Принципы правильного питания при АГ.
 - 2.4. Какие физические упражнения рекомендованы при АГ.
 - 2.5. Как можно бросить курить.
 - 2.6. Ограничение дозы алкоголя при АГ.
 - 2.7. Что такое холестерин.
 - 2.8. Целевые уровни холестерина.

Обучение в школе позволяет овладеть следующими умениями:

- Правильного измерения АД.
- Купирования гипертонического криза.
- Ведения дневника контроля АД.
- Ведения натриевого дневника.
- Расчета ИМТ.
- Расчета оптимальных физических нагрузок.
- Расчета максимальной частоты сердечных сокращений.
- Методами снижения стресса.

Уровень АД определялся лишь на 2-м занятии и составил для систолического АД (САД) 135 ± 11 мм рт. ст., диастолического АД (ДАД) – 79 ± 16 мм рт. ст. Все пациенты отвечали на вопросы анкеты с целью оценки осведомленности о своем заболевании, которая включала следующие вопросы:

- 1) что такое АГ;
- 2) что означает САД и ДАД (уровень давления в момент сокращения/расслабления сердца);
- 3) уровень АД в норме и при АГ;
- 4) причины повышения АД;
- 5) органы-мишени АГ;
- 6) клинические проявления повышения давления;
- 7) ограничение употребления каких продуктов необходимо при АГ;
- 8) рекомендуемый вид физических нагрузок при АГ;
- 9) заболевания каких органов приводят к повышению АД;
- 10) как нужно применять антигипертензивную терапию (постоянно/по потребностям).

Правильный ответ может включать множественный выбор вариантов. Полностью правильный ответ оценивается в 1 балл, частично правильный или неверный – в 0 баллов.

Средний балл исходного анкетирования составил $5,6 \pm 1,9$ (при максимальном – 10 баллов), итогового – $9,2 \pm 0,8$ балла. Таким образом, результат улучшился на 27,4%. Обращает на себя внимание, что 74,4% пациентов не ответили на вопрос, заболевания каких органов приводят к повышению АД, 67,1% не знают все факторы риска развития АГ; 54,3% – не осведомлены об органах-мишенях АГ, 50,6% – не имеют информации о рекомендованных видах физической активности при АГ, а 36,6% – что такое САД и ДАД.

Перед началом занятий в Школе у 74 (38,9%) пациентов были измерены исходные уровни ОХС и глюкозы крови. Уровень ОХС исходно составил $6,1 \pm 1,1$ ммоль/л, через 3 мес – $5,9 \pm 1,4$ ммоль/л ($p=0,095$). Уровень глюкозы исходно составил $5,5 \pm 0,7$ ммоль/л, через 3 мес – $5,34 \pm 0,9$ ммоль/л ($p=0,003$). Высокий уровень ОХС и глюкозы крови был у 63,5 и 14,9% пациентов соответственно. Следует отметить, что исследование проведено менее чем у 1/2 пациентов. Более того, повторное исследование этих показателей было выполнено лишь у 23,8 и 22,6% больных соответственно.

Школа здоровья по СД

Школа по СД включает в себя 4 занятия, которые проводит врач-эндокринолог. Анкета входного и контрольного тестирования включает 21 вопрос, затрагивающий все аспекты данного заболевания:

- причины повышения уровня сахара в крови;
- последствия нехватки инсулина в организме;
- целевые уровни сахара крови;
- какие компоненты пищи повышают уровень сахара;
- риски гипогликемии при сахароснижающей терапии;
- какие продукты помогают восстановить уровень сахара при гипогликемии;
- у каждого ли человека есть сахар в крови;
- эффективность действия инсулина у тучных людей;
- органы-мишени СД;
- некалорийные сахарозаменители;
- немедикаментозное лечение СД;
- безопасный уход за ногами при СД;
- частота измерения сахара при СД;
- условия измерения сахара крови;
- определение оптимальной массы тела;
- выбор напитка, способствующего похудению;
- выбор продуктов питания, способствующих похудению;
- продукты, сильно повышающие уровень сахара крови;
- механизм действия сахароснижающих препаратов;
- польза физических нагрузок при СД;
- у каждого ли человека есть сахар в моче.

Правильный ответ может подразумевать множественный выбор. Полностью правильный ответ оценивается в 1 балл, частично верный – 0,5, неверный – 0.

Образовательная программа включает следующие темы:

- I. Цели и задачи школы. СД – хроническое заболевание. Проблема массы тела при СД;
 - а) что такое СД;
 - б) нормальный уровень сахара крови; регуляция уровня сахара крови;
 - в) признаки повышенного и пониженного уровня сахара крови;
 - г) понятие о диабетической и гипогликемической коме;
 - д) почечный порог для сахара;
 - е) 1 и 2-й тип СД; причины их развития;
 - ж) формула нормальной массы тела; избыточная масса тела и образ жизни;
- з) излечим ли СД? Цели лечения;
- и) приобретенные умения:
 - 1) оценка уровня сахара крови, анализ собственных симптомов гипер- и гипогликемии;
 - 2) оценка собственной массы тела, разница между реальной и нормальной массой тела.
- II. Самоконтроль при СД. Питание больных СД;
 - а) понятие о самоконтроле;
 - б) цель диеты при СД;

- в) питание больных СД с нормальной, повышенной массой тела и дислипидемией;
- г) полученные умения:
- 1) проведение измерения сахара крови, определение ацетона в моче, заполнение дневника диабета;
- 2) определение декомпенсации и ее причин;
- 3) определение проблем, требующих обращения к врачу;
- 4) выбор правильных продуктов для похудения;
- 5) определение простых и сложных углеводов;
- 6) выбор подходящих сахарозаменителей;
- 7) определение «подходящих» и «неподходящих» диабетических продуктов.

III. Физические нагрузки при СД 2-го типа. Сахароснижающие препараты при СД. Гипогликемия:

- а) роль физических нагрузок при СД 2-го типа;
- б) предосторожность при физических нагрузках;
- в) когда назначаются пероральные сахароснижающие препараты;
- г) основные группы пероральных сахароснижающих препаратов;
- д) когда необходимы применение инсулина, назначение его при СД 2-го типа;
- е) причины, признаки гипогликемии, принципы ее лечения;

ж) полученные умения:

- 1) применение основных правил и предосторожность при физических нагрузках;
- 2) выявление симптомов и анализ причин гипогликемии;
- 3) оказание помощи в случае гипогликемии.

IV. Осложнения СД. Уход за ногами:

- а) органы-мишени СД;
- б) причины развития осложнений;
- в) перечень необходимых обследований для профилактики осложнений;
- г) правила поведения при сопутствующих заболеваниях;
- д) полученные умения:
- 1) применение правил поведения при сопутствующих заболеваниях;
- 2) осмотр своих ног;
- 3) обследование обуви на предмет возможных травмирующих факторов;
- 4) выбор подходящей обуви.

За 12 мес работы школы здоровья прошли обучение 135 пациентов в возрасте от 33 до 83 (65,9±9,2) лет с установленным диагнозом СД 2-го типа. Среди них – 44 (32,6%) мужчины в возрасте от 33 до 82 (63,8±10,8) лет и 91 (67,4%) женщина в возрасте от 43 до 83 (66,9±8,1) лет. До начала занятий в школе уровень глюкозы у пациентов составил 6,8±1,6 ммоль/л, ОХС – 5,6±1,0 ммоль/л, HbA_{1c} – 7,4±1,2%. Мужчины и женщины имели сопоставимый исходный уровень глюкозы ($p=0,811$), ОХС ($p=0,891$), HbA_{1c} ($p=0,504$), ИМТ ($p=0,927$). Через 1,5 мес после обучения в школе здоровья уровень глюкозы изменился у мужчин с 6,6±1,2 до 6,3±0,9 ммоль/л ($p=0,233$), у женщин – с 6,8±1,6 до 6,6±0,7 ммоль/л ($p=0,340$). За данный период уровень глюкозы у мужчин и женщин остался сопоставимым ($p=0,077$).

Через 3 мес после окончания школы отмечено изменение уровня HbA_{1c} у мужчин с 7,5±1,3 до 7,0±0,8% ($p=0,690$), у женщин – с 7,3±1,1 до 6,9±0,7% ($p=0,580$). ИМТ изменился у мужчин с 31,6±4,5 до 29,8±5,5 кг/м² ($p=0,505$), у женщин – с 31,7±5,2 до 30,7±4,9 кг/м² ($p=0,150$). Изменение ИМТ было сопоставимо у мужчин и женщин ($p=0,403$) в процессе обучения в школе здоровья.

Уровень знаний пациентов оценивался перед первым и после последнего занятия школы здоровья методом анкетирования, максимально возможный балл – 21. Отличий в исходном уровне знаний среди мужчин и женщин отмечено не было ($p=0,121$). В процессе обучения результат анкетирования у мужчин изменился с 10,0±4,6 до 16,7±2,3 балла ($p<0,001$), у женщин – с 11,28±4,4 до 17,03±2,4 балла ($p<0,001$). Отмечено сопоставимое улучшение знаний как у мужчин, так и у женщин ($p=0,453$). Установлена корреляционная связь между ИМТ и уровнем осведомленности пациентов о своем заболевании ($p=0,033$; $r=-0,18$).

Школа здоровых суставов

Данную школу ведет врач-ревматолог поликлиники. Основной акцент в ее работе установлен на таких заболеваниях, как остеоартроз и остеопороз, что особенно актуально, учитывая широкое распространение данных заболеваний. В кабинете, где проводится школа, есть анатомические макеты суставов, демонстрирующие суставы в норме и при патологии, что делает изучаемый материал более наглядным.

Цикл обучения включает 2 занятия, из которых одно – теоретическое, а другое – практическое, на котором пациенты обучаются принципам лечебной гимнастики. Школу здоровых суставов посетили 126 человек в возрасте от 21 до 84 (64,9±12,1) лет, из которых 16 (13,2%) мужчин и 110 (86,8%) женщин.

Особенно важным фактором популярности школы является возможность получить консультацию врача-ревматолога, который изучает результаты анализов и обследований, в результате чего составляет индивидуальный план действий для каждого пациента школы.

Школа здоровья молочной железы – уникальная возможность получить знания о заболеваниях молочных желез, научиться навыкам самоосмотра, получить исчерпывающую консультацию врача онколога-маммолога, записи к которому в поликлинике нет. Кабинет оснащен макетами для отработки методов пальпации, макетами для демонстрации патологических находок в железе.

В процессе обучения пациенты обучаются самоосмотру молочных желез, последовательности и периодичности его проведения. Пациенты получают знания по интерпретации данных маммографии и ультразвукового исследования (системы Bi-rads и ACR).

За время работы школы занятия посетили 88 женщин в возрасте от 24 до 82 (52,8±15,3) лет.

Занятия в остальных школах (Школа профилактики инфарктов и инсультов, Школа по отказу от курения, Школа ЗОЖ) ограничиваются 1 посещением. Занятия Школы профилактики инфарктов и инсультов зачастую проводятся вместе с занятиями Школ по СД и АГ, что отмечается в картах этих больных. Помимо прослушивания лекции пациенты заполняют анкеты «рискомер инсульта» и «рискомер инфаркта», исходя из чего узнают свой уровень риска. Пациенты Школы по отказу от курения в начале лекции заполняют анкету «оценка никотиновой зависимости». В Школе по ЗОЖ анкетирования не предусмотрено.

Всего за 12 мес работы школы здоровья посетили 953 человека. Наиболее посещаемой оказалась Школа по АГ – 190 (19,9%) человек, на втором месте – Школа профилактики инфаркта и инсульта – 171 (17,9%).

Характеристика обучавшихся пациентов школы здоровья Characteristics of patients who were trained in health schools				
Школа здоровья	Число обучившихся, абс. (%)	Пол		Возраст
		муж.	жен.	
АГ	190 (19,9%)	35 (18,4%)	155 (81,6%)	73,5±7,5
Профилактики инфаркта и инсульта	171 (17,9%)	51 (29,8%)	20 (80,2%)	Нет данных
ЗОЖ	143 (15,1%)	81 (56,6%)	62 (44,4%)	Нет данных
СД 2-го типа	132 (13,9%)	44 (33,3%)	88 (66,7%)	65,9±9,2
Здоровых суставов	126 (13,2%)	16 (12,7%)	110 (87,3%)	64,9±12,1
Отказа от курения	103 (10,8%)	57 (55,3%)	46 (44,7%)	Нет данных
Здоровья молочной железы	88 (9,2%)	0 (0%)	88 (100%)	52,8±15,3
Всего	953	284 (29,8%)	669 (71,2%)	Нет данных

Число обучавшихся пациентов в целом и в зависимости от пола, а также возраст посетивших школы здоровья с декабря 2017 г. представлены в таблице.

Обсуждение

Полученные данные свидетельствуют о достаточно равномерной посещаемости школ здоровья. Наиболее посещаемой оказалась Школа здоровья по АГ, доля которой составила около 20% от общей посещаемости. Наименее посещаемой стала Школа здоровья молочной железы – менее 10%. Значительно чаще школы здоровья посещали женщины – 71,2%. Это может объясняться более внимательным отношением женщин к своему здоровью, чем мужчин, и большей склонностью к целенаправленному лечению [9]. Мужчин более остальных интересовали Школа по общим принципам ЗОЖ и Школа по отказу от курения.

Основной контингент школ здоровья – пожилые люди. Так, средний возраст пациента Школ по СД 2-го типа и здоровым суставам составил около 65 лет, в то время как средний возраст пациентов Школы по АГ – около 73 лет. В аналогичных исследованиях получены схожие результаты – женщины посещали школы здоровья значительно чаще, на их долю пришлось 70,8% посещений, а более 1/2 (58,3%) пациентов школ были старше 60 лет [9].

В другом исследовании изучалась Школа здоровья для больных с ИБС. Средний возраст составил около 60 лет (59,1±4,8 года для исследуемой группы и 60,5±3,4 года – для группы сравнения). Однако соотношение мужчин и женщин оказалось иным – 56% (и 60% в группе сравнения) пациентов были мужского пола [10]. Это может быть связано с большей распространенностью ИБС среди мужского населения. В Школе здоровья по АГ, которая проводилась по телемедицинской связи, средний возраст пациентов составил 61,7±4,7 года, более 80% – люди старше 55 лет, чаще школу посещали женщины (74,5±4,2%) [11].

Преобладание в структуре посещаемости пожилых людей логично и предсказуемо, так как к этому возрасту развивается зачастую не одно хроническое заболевание. В то же время у людей более молодого возраста нередко выявляются ФР, а у некоторых и уже развившиеся ХНИЗ, которые протекают бессимптомно. Кроме того, у лиц более молодого возраста течение заболеваний контролируется хуже. Соответственно, одним из направлений будущего развития школ здоровья является привлечение лиц более молодого возраста к работе школ, что может значительно повысить эффективность нелегкой борьбы с ХНИЗ. Одним из путей реализации этой задачи может стать активное привлечение СМИ и сети Интернет, через которые не-

обходимо осветить возможность прохождения обучения в школах здоровья. На данный момент осведомленность пациентов о работе школ остается крайне низкой. Выявлено, что лишь около 15% пациентов школ узнали об их существовании от лечащего врача. Остальные участники школ получили информацию по городскому радио или от своих знакомых [9].

Заключение

Проведенный анализ показал крайнюю важность повышения грамотности населения в вопросе собственного здоровья и перспективность работы школ здоровья на базе лечебно-профилактических учреждений, поскольку отмечен одинаково невысокий уровень осведомленности о своем заболевании как у мужчин, так и у женщин. Обращают на себя внимание высокая посещаемость занятий записавшихся пациентов и значительное преобладание среди них женщин, а также лиц пожилого возраста. Наиболее востребованной оказалась Школа по АГ (20% от общей посещаемости), наименее – Школа здоровья молочной железы (менее 10% от общей посещаемости). Обучение в школе здоровья, в частности по АГ и СД, способствовало улучшению знаний о заболевании у пациентов обоих полов и повышению приверженности принципам здорового образа жизни, что выражалось снижением уровня глюкозы и связью между снижением ИМТ и повышением осведомленности больных о своем заболевании.

Вероятные «слабые места» в работе школ заключаются в недостаточной информации о наличии школ здоровья как в самой поликлинике, так и на ее сайте, а также отсутствии измерения АД при первом визите в школу, что затрудняет оценку его уровня при дальнейшем посещении.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is not conflict of interests.

Литература/References

1. https://www.who.int/gbo/ncd/mortality_morbidity/ncd_total/en/
2. https://www.who.int/gbo/ncd/mortality_morbidity/ncd_premature/en/
3. Самородская И.В., Ларина В.Н., Бойцов С.А. Вклад четырех групп неинфекционных заболеваний в смертность населения регионов Российской Федерации в 2015 г. Профилактич. медицина. 2018; 1: 35–8. [Samorodskaja I.V., Larina V.N., Boitsov S.A. Vklad chetyrekh grupp neinfektsionnykh zabolevanii v smertnost' naseleniia regionov Rossijskoi Federatsii v 2015 g. Profilaktich. meditsina. 2018; 1: 35–8 (in Russian).]

4. Бойцов С.А. и др. Сравнительный анализ показателей смертности населения от острых форм ИБС за 15-летний период в РФ и США и факторов, влияющих на их формирование. *Терапевтический архив*. 2017; 89 (9): 53–9. [Boitsov S.A. et al. *Sravnitel'nyi analiz pokazatelei smertnosti naseleniia ot ostrыkh form IBS za 15-letnii period v RF i SShA i faktorov, vliiaiusbchikh na ikh formirovanie. Therapeutic Archive*. 2017; 89 (9): 53–9 (in Russian).]
5. Концевая А.В., Драпкина О.М. Экономика профилактики неинфекционных заболеваний. *Профилактич. медицина*. 2018; 21 (2): 4–10. DOI: <https://doi.org/10.17116/profmed20182124-10> [Konitsevaia A.V., Drapkina O.M. *Ekonomika profilaktiki neinfektsionnykh zabolevaniy. Profilaktich. meditsina*. 2018; 21 (2): 4–10. DOI: <https://doi.org/10.17116/profmed20182124-10> (in Russian).]
6. Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года. https://www.gnicpm.ru/UserFiles/stragedy_project_fin_2512.pdf [Strategiia formirovaniia zdorovogo obraza zhizni naseleniia, profilaktiki i kontroliia neinfektsionnykh zabolevaniy na period do 2025 goda. https://www.gnicpm.ru/UserFiles/stragedy_project_fin_2512.pdf (in Russian).]
7. Погосова Н.В., Лысенко М.А., Самсонова И.В. и др. Медицинская информированность о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний пациентов различного терапевтического профиля, находящихся на стационарном лечении. *Кардиология*. 2017; 57 (12): 34–42. [Pogosova N.V., Lysenko M.A., Samsonova I.V. et al. *Meditsinskaia informirovannost' o faktorakh riska razvitiia serdechno-sosudistykh zabolevaniy patsientov razlichnogo terapeuticheskogo profilia, nakhodiasbchikhsia na statsionarnom lechenii. Kardiologiia*. 2017; 57 (12): 34–42 (in Russian).]
8. Евдоков В.А., Цицириг О.В., Кузнецова В.П. Обучение пациентов в школах здоровья, как элемент профилактической работы в центрах здоровья. *Совр. проблемы здравоохранения и мед. статистики*. 2017; 4: 202–4. [Evdokov V.A., Tsipirig O.V., Kuznetsova V.P. *Obuchenie patsientov v shkolkakh zdorov'ia, kak element profilakticheskoi raboty v tsentrakh zdorov'ia. Sovr. problemy zdavookhraneniia i med. statistiki*. 2017; 4: 202–4 (in Russian).]
9. Андреев А.Н., Изможерова Н.В., Колотова Г.Б. и др. «Школа здоровья» для пациентов с артериальной гипертензией: итоги работы в условиях районной поликлиники. *Кардиоваск. терапия и профилактика*. 2006; 5 (3): 15–21. [Andreev A.N., Izmozherova N.V., Kolotova G.B. et al. *"Shkola zdorov'ia" dlia patsientov s arterial'noi gipertoniei: itogi raboty v usloviakh raionnoi polikliniki. Kardiovask. terapiia i profilaktika*. 2006; 5 (3): 15–21 (in Russian).]
10. Концевая А.В., Стивак Е.Ю., Калинина А.М. Социально-экономическая эффективность Школ здоровья для больных ИБС в первичном звене здравоохранения. *Эффективная фармакотерапия*. 2011; 12: 92–7. [Konitsevaia A.V., Spivak E.Iu., Kalinina A.M. *Sotsial'no-ekonomicheskaia effektivnost' Shkol zdorov'ia dlia bol'nykh IBS v pervichnom zvene zdavookhraneniia. Effektivnaia farmakoterapiia*. 2011; 12: 92–7 (in Russian).]
11. Беляева А.К., Мультиановский Б.Л., Шабардина С.В. и др. Эффективность школы здоровья для пациентов с артериальной гипертензией. *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*. 2013; 4: 29–31. [Beliaveva A.K., Mu'ltanovskii B.L., Shabardina S.V. et al. *Effektivnost' sbkoly zdorov'ia dlia patsientov s arterial'noi gipertoniei. Zdorov'e, demografiia, ekologiia finno-ugorskikh narodov*. 2013; 4: 29–31 (in Russian).]

Информация об авторах / Information about the authors

Ларина Вера Николаевна – д-р мед. наук, проф., зав. каф. поликлинической терапии лечебного фак-та ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И.Пирогова». E-mail: larinav@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7825-5597>

Козырев Сергей Евгеньевич – ординатор каф. поликлинической терапии лечебного фак-та ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И.Пирогова». E-mail: sergey.kozyrev.ovp@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1221-3594>

Назимкин Кирилл Евгеньевич – канд. мед. наук, доц. каф. поликлинической терапии лечебного фак-та ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И.Пирогова», зав. терапевтическим отд-нием ГБУЗ ГП №8. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5343-4847>

Сайно Ольга Владимировна – канд. мед. наук, доц. каф. поликлинической терапии лечебного фак-та ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И.Пирогова». ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1841-50666>

Сафарян Сергей Левони – глав. врач ГБУЗ ГП №8. ORCID: <https://orcid.org/https://orcid.org/0000-0002-9283-2239>

Гаспарян Лилит Ваграмовна – студентка 6-го курса лечебного фак-та ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И.Пирогова». ORCID: <https://orcid.org/https://orcid.org/0000-0002-3291-9797>

Vera N. Larina – D. Sci. (Med.), Professor Head of Department of Outpatient Medicine, N.I.Pirogov Russian National Research Medical University. E-mail: larinav@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7825-5597>

Sergei E. Kozyrev – Resident of Department of Outpatient Medicine, N.I.Pirogov Russian National Research Medical University. E-mail: sergey.kozyrev.ovp@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1221-3594>

Kirill E. Nazimkin – Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of Department of Outpatient Medicine, N.I.Pirogov Russian National Research Medical University, City Clinical Hospital №8. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5343-4847>

Olga V. Saino – Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of Department of Outpatient Medicine, N.I.Pirogov Russian National Research Medical University. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1841-50666>

Sergei L. Safarian – Head of City Clinical Hospital №8. ORCID: <https://orcid.org/https://orcid.org/0000-0002-9283-2239>

Lilit V. Gasparian – Student, N.I.Pirogov Russian National Research Medical University. ORCID: <https://orcid.org/https://orcid.org/0000-0002-3291-9797>

Статья поступила в редакцию / The article received: 19.03.2019

Статья принята к печати / The article approved for publication: 24.04.2019