

Школа для больных с артериальной гипертензией. Методические рекомендации

Артериальная гипертензия представляет собой одну из самых значимых медико-социальных проблем в современном мире и является основным фактором риска для сердечно-сосудистых заболеваний, занимающими первое место среди причин смертности. Обучение в школах для больных с артериальной гипертензией способствует повышению осведомленности пациентов о своем заболевании, профилактике факторов риска и обострений, навыкам самоконтроля симптомов, улучшению качества жизни.

Методические рекомендации по организации и проведению школы для больных с артериальной гипертензией содержат общую информацию о заболевании, об организации и проведении школы, рекомендуемые темы и содержание занятий, тесты для оценки знаний пациентов.

Методические рекомендации предназначены для специалистов, соответствующие квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним профессиональным образованием по специальности "Лечебное дело" или "Сестринское дело" и врачей-специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, участвующих в проведении школ здоровья.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, школа здоровья, методические рекомендации, обучение пациентов, профилактика, первичная медико-санитарная помощь.

Отношения и деятельность: нет.

Организация-разработчик: Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Рецензенты:

Гордеев И. Г. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии им. акад. П. Е. Лукомского Института клинической медицины ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

Джиоева О. Н. — д.м.н., руководитель лаборатории кардиовизуализации, вегетативной регуляции и сомнологии, в.н.с., директор института профессионального образования и аккредитации ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России

Утверждено на заседании Ученого совета ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (протокол № 1 от 27 января 2026 г.).

Для цитирования: Драпкина О. М., Бойцов С. А., Шляхто Е. В., Камкин Е. Г., Каракулина Е. В., Жарова М. Е., Дроздова Л. Ю., Калинина А. М., Савченко Е. Д., Шепель Р. Н., Явелов И. С. Школа для больных с артериальной гипертензией. Методические рекомендации. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2026;3(1S):25-41. doi: 10.15829/3034-4123-2026-105. EDN: ENBIEJ

Драпкина О. М.,
Бойцов С. А.,
Шляхто Е. В.,
Камкин Е. Г.,
Каракулина Е. В.,
Жарова М. Е.*,
Дроздова Л. Ю.,
Калинина А. М.,
Савченко Е. Д.,
Шепель Р. Н.,
Явелов И. С.

*Corresponding author
(Автор, ответственный
за переписку):
m.e.zharova@roptniz.ru

Поступила: 27.01.2026
Принята: 29.01.2026



Providing medical care to various groups of the population

Editorial

"School" for patients with hypertension. Guidelines

Hypertension is one of the most significant medical and social problems in the modern world and is a major risk factor for cardiovascular diseases, as well as the leading cause of death. Education at "schools" for patients with hypertension helps increase patient awareness of their condition, prevent risk factors and exacerbations, develop symptom self-management skills, and improve quality of life.

The guidelines contain general information about the disease, data on managing the "school" for patients with hypertension, recommended topics and content for classes, and tests to assess patient knowledge.

These guidelines are intended for specialists who meet the qualification requirements for health workers and pharmacists with secondary vocational education in General Medicine or Nursing, as well as for primary care physicians participating in "health" schools.

Keywords: hypertension, health school, guidelines, patient education, prevention, primary health care.

Relationships and Activities: none.

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russian Federation.

For citation: Drapkina O. M., Boytsov S. A., Shlyakhto E. V., Kamkin E. G., Karakulina E. V., Zharova M. E., Drozdova L. Yu., Kalinina A. M., Savchenko E. D., Shepel R. N., Yavelov I. S. "School" for patients with hypertension. Guidelines. *Primary Health Care (Russian Federation)*. 2026;3(1S):25-41. doi: 10.15829/3034-4123-2026-105. EDN: ENBIEJ

АГ — артериальная гипертензия, АД — артериальное давление, ДАД — диастолическое артериальное давление, ДН — диспансерное наблюдение, ИМ — инфаркт миокарда, МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь, САД — систолическое артериальное давление, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, СН — сердечная недостаточность, ФР — факторы риска, ЧСС — частота сердечных сокращений.

Drapkina O. M.,
Boytsov S. A.,
Shlyakhto E. V.,
Kamkin E. G.,
Karakulina E. V.,
Zharova M. E.*,
Drozdova L. Yu.,
Kalinina A. M.,
Savchenko E. D.,
Shepel R. N.,
Yavelov I. S.

*Corresponding author:
m.e.zharova@roptiz.ru

Received: 27.01.2026
Accepted: 29.01.2026



1. Основание для разработки

Артериальная гипертензия (АГ) (синоним — артериальная гипертония) [1] — синдром повышения артериального давления (АД) при гипертонической болезни и симптоматических АГ выше пороговых значений (систолического АД (САД) ≥ 140 мм рт.ст. и/или диастолического АД (ДАД) ≥ 90 мм рт.ст.), определенных в результате эпидемиологических и рандомизированных контролируемых исследований, продемонстрировавших связь с повышением сердечно-сосудистого риска, целесообразность и пользу лечения, направленного на снижение АД ниже этих уровней АД [2].

АГ представляет собой одну из самых значимых медико-социальных проблем в современном мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 1,28 млрд человек в мире страдают от повышенного АД, причем около 46% из них не осведомлены о своем заболевании [3]. В России АГ выявляется у 30-45% взрослого населения, что делает ее важным объектом государственного здравоохранения [1]. Согласно данным исследования ЭССЕ-РФ (эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах Российской Федерации), выполненного ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, распространенность повышенного АД в российской популяции 25-64 лет составляет 33,8% (мужчины — 41,1%, женщины — 29,0%) [4]. АГ является основным фактором риска для сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), которые занимают первое место среди причин смертности как в России, так и в мире [1]. По данным последних клинических исследований, повышение САД на 20 мм рт.ст. связано с увеличением риска сердечной недостаточности (СН) на 28%, а повышение ДАД на 10 мм рт.ст. связано с увеличением риска развития СН на 12% [4]. Своевременное выявление, эффективная терапия и диспансерное наблюдение (ДН) пациентов с АГ могут существенно снизить заболеваемость и смертность от таких осложнений, как ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда (ИМ), инсульт, СН и хроническая болезнь почек [4].

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения¹ помогают выявлять группы риска развития АГ (курильщиков, лиц с избыточной массой тела и др.), а также больных АГ. После подтверждения диагноза (I10 — I15 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)) пациенты подлежат ДН у врача-терапевта и/или врача-кардиолога в соответствии с приказом Министерства здра-

воохранения Российской Федерации № 168н². Алгоритм ДН пациентов с АГ представлен в методических рекомендациях "Диспансерное наблюдение пациентов с артериальной гипертензией врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения" [2]. Важным элементом ДН является обучение пациентов в школах для больных [1, 5-7].

Исследования подтверждают, что обучение в школах для больных способствует повышению их осведомленности о своем заболевании, улучшению контроля АД, профилактике факторов риска (ФР), правильной технике измерения АД и навыкам самоконтроля. Улучшение понимания болезни, подходов к лечению и профилактике ФР приводит к повышению приверженности к лечению и снижению риска развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий [5-12].

Кроме того, отмечается снижение уровня тревожности и депрессии, что благоприятно сказывается на общем состоянии пациентов [13, 14]. Ряд исследований показывает, что обучение в школах для больных сокращает количество внеплановых обращений к врачам-терапевтам³ первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и потребность в оказании экстренной помощи [8, 15, 16]. Это дополнительно позволяет оптимизировать расходы на здравоохранение.

Разработанные методические рекомендации направлены на стандартизацию работы школ для больных с АГ. Единые подходы к обучению позволят повысить эффективность комплексных образовательных программ и обеспечить преемственность в оказании медицинской помощи на разных этапах.

2. Термины и определения

АГ — синдром повышения АД при гипертонической болезни и симптоматических АГ выше пороговых значений (САД ≥ 140 мм рт.ст. и/или ДАД ≥ 90 мм рт.ст.) [1].

Вакцинация — это введение в организм человека препарата, содержащего антигены возбу-

² Приказ Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" <https://base.garant.ru/404523658/>.

³ Врач-терапевт — врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, фельдшер медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в случае возложения отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в соответствии с Порядком возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н. <https://base.garant.ru/70170588/>.

¹ Приказ Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" <https://base.garant.ru/401414440/>.

теля/-ей инфекционных болезней с целью создания невосприимчивости (иммунитета) к данному возбудителю/-ям или снижения риска развития тяжелых форм соответствующих инфекционных заболеваний.

ДН представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц⁴.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы ДН) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации⁴.

Медицинская профилактическая услуга — это мероприятия или комплекс мероприятий, имеющих самостоятельное значение и определенную стоимость, направленных на профилактику заболевания, своевременное лечение, оздоровление⁴.

ПМСП является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения⁴.

Школа для больных — это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов, направленная на повышение уровня их информированности и практических навыков по рациональной профилактике и лечению заболевания, профилактике осложнений и повышению качества жизни.

Школа для больных с АГ — организационная форма индивидуального и группового профилактического консультирования (гигиенического обучения и воспитания — по МКБ-10 в классе XXI, Z70-76), являющаяся медицинской профилактической услугой, оказываемой пациентам с АГ в амбулаторных условиях.

3. Нормативно-правовая база

• Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

⁴ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями) <https://base.garant.ru/12191967/>.

• Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов";

• Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 202н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению";

• Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения";

• Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 № 1177н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях";

• Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2022 № 168н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми";

• Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 ноября 2020 г. N 1193н "Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при артериальной гипертензии";

• Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия";

• Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями";

• Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг";

• Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения";

• Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21.03.2017 № 293н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач — терапевт участковый)";

• Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 № 470н "Об утверждении профессионального стандарта "Фельдшер";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 № 475н "Об утверждении профессионального стандарта "Медицинская сестра/медицинский брат";

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.03.2025 № 155н "Об утверждении порядка возложения руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты";

- Клинические рекомендации "Артериальная гипертензия у взрослых", 2024 [1];

- Методические рекомендации "Диспансерное наблюдение пациентов с артериальной гипертензией врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения" [2].

4. Цель и задачи школы для больных с артериальной гипертензией

Школа АГ организуется в медицинских организациях, оказывающих ПМСП.

Цель организации Школы АГ — совершенствование и оптимизация профилактических мероприятий при оказании ПМСП населению, в частности пациентам с АГ, включая увеличение охвата целевых групп и доступности профилактической медицинской помощи.

Задачи:

- повышение информированности пациентов об АГ, ее факторах риска и последствиях;
- обучение пациентов профилактике индивидуальных факторов риска возникновения и прогрессирования АГ;
- обучение пациентов современным принципам лечения АГ и предупреждения ее осложнений;
- формирование правильных навыков по применению технических средств для контроля АГ.

5. Порядок организации школы для больных с артериальной гипертензией

Решение об организации Школы АГ принимается на основании объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности, половозрастного состава обслуживаемого населения, показателей уровня и структуры заболеваемости и смертности населения, других показателей, характеризующих здоровье населения, и с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицин-

ской организации, оказывающей ПМСП, или ее структурного подразделения⁵.

Организация Школы АГ регламентируется приказом руководителя медицинской организации, в котором отражены ФИО ответственного за организацию и проведение Школы АГ, перечень (ФИО, должность) медицинских и иных работников медицинской организации, участвующих в проведении Школы АГ, график работы, форматы работы, численность пациентов в группе, программа обучения и иная дополнительная информация о Школе АГ на усмотрение руководителя медицинской организации.

Целесообразно вести журнал учета посещений занятий Школы АГ на бумажном носителе или в электронном виде, в т.ч. в медицинской информационной системе, с формированием соответствующей отчетности, с указанием ФИО пациентов и ФИО, должности(ей) специалиста(ов), проводивших занятия.

Программа обучения включает **5 тематических занятий**, проводимых в очном формате или с применением телемедицинских технологий⁶. Каждое занятие продолжается **60 минут**. Все занятия хронометрированы.

Численность пациентов в группе **20 человек**. Целесообразно по возможности формировать группы пациентов в соответствии с принципами, указанными в пункте 5.1. Группы пациентов формируются до начала обучения, в процессе обучения не рекомендуется присоединение новых пациентов.

Рекомендуемая периодичность направления пациента в Школу АГ — не реже 1 раза в год, при необходимости — чаще.

Во время обучения пациенты обеспечивают необходимыми информационными материалами (программа обучения, дневник пациента и др.). Программа обучения пациентов разрабатывается на основе типовой программы в соответствии с пунктом 5.2.

5.1. Целевая группа пациентов

В группу обучения включаются пациенты с установленным диагнозом АГ, в т.ч. с впервые в жизни установленным (I10 — I15 по МКБ-10), находящиеся на ДН у врача-терапевта и/или врача-кардиолога, по направлению врача-терапевта.

При формировании групп особое внимание рекомендуется уделять пациентам со средним и высоким риском сердечно-сосудистых осложнений, не-

⁵ Приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 г. № 202н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202506020016>.

⁶ Приказ Минздрава России от 11 апреля 2025 г. № 193н "Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий". <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202505150033>.

достигшим целевых значений АД, с впервые установленным диагнозом, низкой приверженностью к лечению, а также коморбидным пациентам, в том числе с метаболическим синдромом. Пациентов с развитием сердечно-сосудистых осложнений (ИМ, инсульт, хроническая СН и др.) целесообразно обучать в рамках программ по реабилитации.

Не привлекаются к занятиям в Школе АГ пациенты с выраженным нарушением когнитивных функций, наличием клинически значимых острых состояний или хронических заболеваний в стадии обострения.

Для немобильных или маломобильных пациентов с АГ возможна организация Школы АГ на дому с привлечением законных представителей (опекунов, родственников) при необходимости.

5.2. Типовая программа обучения пациентов

Занятие 1. Что такое АГ. Факторы, способствующие возникновению и прогрессированию АГ. Степени АГ. Осложнения АГ. "Органы-мишени". Оценка риска неблагоприятных исходов при АГ.

Занятие 2. Правила измерения АД. Методы самоконтроля АД.

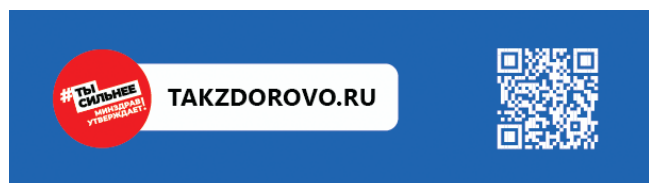
Занятие 3. Факторы риска ССЗ при АГ и способы их коррекции.

Занятие 4. Медикаментозное лечение АГ. Общие принципы и цели лечения. Способы повышения приверженности к лечению. План действий при недостаточном контроле АД, внезапных повышениях АД. "Красные флаги" для пациента. Показания для обращения за медицинской помощью. ДН и диспансеризация при АГ.

Занятие 5. Итоговое занятие. Закрепление практических навыков.

Пациенты, обучающиеся в Школе АГ, обеспечиваются дневником пациента, который является неотъемлемой частью процесса обучения и содержит материалы, необходимые для пациентов как во время обучения, так и в дальнейшем.

Скачать полезные материалы, а также ознакомиться с информацией о заболевании можно на сайте:



Занятие 1. Что такое АГ? Факторы, способствующие возникновению и прогрессированию АГ. Степени АГ. Осложнения АГ. "Органы-мишени". Оценка риска неблагоприятных исходов при АГ.

Цель: повысить уровень знаний пациентов об АГ, сформировать представление о факторах, спо-

собствующие возникновению и прогрессированию АГ, проявлениях и последствиях АГ.

Задачи:

- Дать определение АГ.
- Рассказать о видах АГ, степенях АГ, "органах-мишенях", основных причинах и факторах риска возникновения и прогрессирования АГ.
- Показать механизмы развития болезни (патогенез).
- Научить распознавать ключевые симптомы.
- Объяснить последствия неконтролируемой АГ и надежность профилактики ФР в снижении бремени болезни и коморбидности.

Содержание занятия:

Входное тестирование знаний (**Приложение 1**).

Определение АГ. Виды АГ: первичная (или эссенциальная) и вторичная. Подчеркнуть важность своевременной диагностики АГ и контроля АД.

Степени АГ и особенности течения заболевания. Влияние степени АГ на органы-мишени и развитие сердечно-сосудистых осложнений.

Причины и факторы, способствующие возникновению и прогрессированию АГ: возраст; избыточная масса тела и ожирение; наследственная предрасположенность; избыточное потребление натрия (>5 г/день); злоупотребление алкоголем; курение; гиподинамия; нарушения метаболизма глюкозы и липидов; новые экологические факторы (например, загрязнение воздуха и шум).

Механизмы развития заболевания (патогенез). Основные механизмы: повышение объема циркулирующей крови, гиперактивация симпатической нервной системы, нарушение регуляции сосудистого тонуса и функции почек.

Клинические проявления АГ. Объяснение, что при АГ может не быть выраженных симптомов, что делает заболевание опасным. Описание симптомов, сопровождающих АГ: головные боли, головокружение, ощущение пульсации в голове, быстрая утомляемость, нарушения зрения и др.

Последствия и осложнения АГ. Влияние на органы-мишени: сердце, почки, глаза, головной мозг. Риски для жизни: повышенный риск ИМ и инсультов. Влияние на качество жизни и коморбидность.

Роль изменения образа жизни: снижение потребления соли, отказ от курения, физическая активность, стресс-менеджмент.

Ответы на вопросы, обсуждение

Занятие 2. Правила измерения АД. Методы самоконтроля АД.

Цель: научить пациентов правильной технике измерения АД и методах самоконтроля АД. Сформировать осознанное отношение к выполнению рекомендаций лечащего врача.

Задачи:

- Показать и отработать на практике правильную технику измерения АД и ведение дневника пациента.
- Объяснить причины и механизмы недостижения целевых значений АД.
- Сформировать осознанное отношение к выполнению рекомендаций лечащего врача, продемонстрировав клинические примеры о влиянии профилактики на течение АГ.
- Ознакомить с возможностями цифровых персональных помощников для дистанционного контроля АД, частоты сердечных сокращений (ЧСС).

Содержание занятия:Теоретическая часть

Принципы правильной техники измерения АД и ЧСС и интерпретация результатов:

- демонстрация правильной техники измерения АД с использованием автоматического и манжетного тонометра;
- пояснение принципов правильного положения тела и манжеты, разбор частых ошибок при измерении АД;
- обучение пациентов правильной интерпретации результатов;
- разъяснение показаний к измерению АД: когда и как часто нужно измерять АД.

Ведение дневника пациента:

- разъяснение важности ведения дневника измерений АД и ЧСС для контроля за состоянием;
- объяснение, как правильно записывать данные, какие дополнительные параметры важно фиксировать (например, прием препаратов, физическая активность, стресс);
- рассмотрение примеров ведения дневника на основе реальных случаев.

Объяснение последствий недостаточного контроля АД для здоровья пациента, в т.ч. повышения риска сердечно-сосудистых осложнений (инсульта, ИМ).

Рассмотрение сценариев, при которых не удается достичь целевых значений АД и факторов, способствующих этому.

Причины недостижения целевых значений АД:

- курение: влияние табачного дыма на сосудистую систему и повышение давления;
- чрезмерное употребление соли;
- нерегулярный прием препаратов: важность соблюдения режима терапии и возможные последствия пропуска приема препарата;
- нарушение дыхания во сне (обструктивное апноэ): связь с повышением АД и его контролем;
- недостаточная физическая активность и малоподвижный образ жизни, избыточная масса тела и ожирение.

Наглядно, с помощью клинических примеров показать важность выполнения рекомендаций лечащего врача, регулярного ДН.

Рассказать о доступных цифровых персональных помощниках для дистанционного контроля АД, ЧСС.

Практическая часть

Отработка техники измерения АД и ЧСС. Пациенты самостоятельно измеряют АД под наблюдением преподавателя. Практическая проверка правильности выполнения измерений.

Заполнение дневника пациента. Каждый участник заполняет свой дневник, фиксируя результаты измерений, а также дополнительные параметры (например, прием лекарств, физическая активность).

Занятие 3. Факторы риска ССЗ при АГ и способы их коррекции. ДН и диспансеризация при АГ.

Цель: повышение уровня осведомленности пациентов с АГ о ФР ССЗ и формирование практических навыков по их коррекции с целью улучшения клинического состояния и предотвращения прогрессирования заболевания.

Задачи:

- Объяснить, как физическая активность влияет на сердечно-сосудистую систему и помогает контролировать АГ.
- Научить основным принципам выполнения физических упражнений, подходящих для пациентов с АГ.
- Рассказать о роли питания в профилактике и лечении АГ, объяснить принципы рациона при гипертензии и ожирении, предложить практические рекомендации по коррекции питания.
- Обсудить методы коррекции других ФР, включая курение, стресс и нарушения сна, и их влияние на эффективность контроля АД.
- Дать рекомендации по внедрению изменений в образ жизни, объяснить, как это снижает риск развития осложнений АГ.
- Рассказать о важности ДН и регулярного прохождения диспансеризации.

Содержание занятия:Теоретическая часть

Как движение влияет на сердечно-сосудистую систему и качество жизни. Механизмы, через которые физическая активность помогает контролировать АД: улучшение кровообращения, снижение жесткости артерий, улучшение работы сердца.

Преимущества регулярных физических упражнений: улучшение физической формы, уменьшение стресса и др. Влияние активности на снижение риска ССЗ (ИМ, инсультов, атеросклероза).

Типы упражнений: кардионагрузка (ходьба, бег, плавание, велосипед), силовые тренировки, упражнения на растяжку.

Пациентам с АГ рекомендуется начинать выполнение физических упражнений под контролем врача и/или специалиста по лечебной физкультуре. Противопоказаниями к выполнению регулярной физической нагрузки являются: гипертонический криз, значительное снижение АД (на 20-30% от исходного уровня) с ухудшением самочувствия, АГ 3-й степени, коморбидные состояния и осложнения имеющихся заболеваний (например, нарушения ритма сердца и т.п.).

Пациентам с АГ рекомендуется использовать в программах тренировок:

- общеукрепляющие и дыхательные упражнения;

- упражнения на равновесие;
- упражнения, включающие в работу мышцы туловища и нижних конечностей;
- упражнения на расслабление мышц верхних конечностей, плечевого пояса, грудной клетки, снижающие их чрезмерное напряжение.

Основные принципы: постепенность, регулярность, умеренная интенсивность. При АГ 1-й степени интенсивность физической нагрузки должна находиться в пределах 60-70% максимальной ЧСС, при АГ 2-й степени — в пределах 40-60% максимальной ЧСС. Контроль интенсивности физических нагрузок осуществляется с использованием "разговорного теста" (шкалы Борга) или при расчете целевого диапазона пульса, с которым нужно выполнять упражнения (таблица 1).

Таблица 1

Уровни интенсивности физической нагрузки и их определение

Уровень (интенсивность) нагрузки	Оценка по шкале Борга ("разговорный тест")	По пульсу (частоте сердечных сокращений)
Низкая	очень незначительная одышка, человек легко разговаривает	50-63% МЧСС
Умеренная	дыхание учащенное, но человек может говорить полными предложениями	64-76% МЧСС
Интенсивная	выраженная одышка, человеку тяжело или некомфортно говорить	77-93% МЧСС

Примечание: МЧСС — максимальная частота сердечных сокращений, рассчитанная по формуле: МЧСС = 220 — возраст в годах.

Обсуждение правильной техники выполнения упражнений: как избегать перенапряжения, важность разминки и заминки. При выполнении физической нагрузки уровень АД может повышаться, поэтому важно контролировать его до начала занятий и после их окончания. В норме показатели АД возвращаются к исходному уровню в пределах 10 мин, если этого не происходит, необходимо снизить интенсивность физических упражнений.

Оптимальный режим занятий для пациентов с АГ: 5 раз в неделю по 20-30 мин или 2-3 раза в неделю по 40-60 мин.

Как питание влияет на общее состояние пациента с АГ⁷.

Объяснение связи между избыточным весом, высоким потреблением соли, жиров и углеводов и повышением АД. Роль натрия, калия и магния в рационе для контроля давления: продукты, богатые этими микроэлементами. Влияние высококалорийной пищи, жирных и жареных продуктов на увеличение массы тела и риск гипертензии.

Особенности влияния питания при различных стадиях АГ.

Особенности рациона питания при ожирении. Взаимосвязь между ожирением и АГ: как избыточный вес способствует повышению давления через механизмы инсулинорезистентности и увеличения объема циркулирующей крови. Принципы питания при ожирении: снижение калорийности пищи, ограничение потребления насыщенных жиров и соли. Пример оптимального рациона: уменьшение количества быстрых углеводов (сладости, выпечка и пр.), увеличение доли овощей, фруктов и продуктов, богатых клетчаткой.

Практические рекомендации по улучшению рациона питания.

Основные принципы здорового питания для контроля АГ:

- уменьшение потребления соли (не более 5-6 г в день);
- соблюдение питьевого режима;
- преобладание ненасыщенных жиров (растительные масла, омега-3 жирные кислоты);
- достаточное употребление клетчатки: овощи, фрукты, цельнозерновые продукты;

⁷ Елиашевич С.О., Орехова А.В. Питание при артериальной гипертензии. Материалы для пациента. <https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2023/12/pitanie-pri-arterialnoj-gipertenzii.pdf>.

- отказ от алкоголя;
- ограничение потребления кофе.

Пример дневного рациона пациента с АГ (средиземноморская диета, DASH-диета, тарелка здорового питания ("гарвардская тарелка")).

Дальнейшие шаги по модификации образа жизни. Как пациенты могут самостоятельно внедрить изменения в повседневную жизнь.

Когда необходимо обратиться за консультацией к диетологу или другому специалисту (например, эндокринологу при наличии сопутствующих заболеваний, таких как сахарный диабет).

Далее обсуждаются методы коррекции других факторов риска, таких как *курение и стресс*. Курение приводит к повышению тонуса сосудов и увеличению жесткости артерий, что способствует развитию АГ. Стратегии по отказу от курения включают использование никотинозаместительной терапии, когнитивно-поведенческую терапию и поддержку со стороны медицинских работников и близких. Стресс, в свою очередь, является важным фактором, влияющим на повышение АД через активацию симпатической нервной системы. Для снижения стресса рекомендуется использовать методы релаксации, такие как медитация, йога, а также регулярные физические нагрузки, соблюдение режима сон-бодрствование.

Вакцинация (от гриппа, пневмококка и других инфекционных заболеваний в соответствии с национальным календарем профилактических прививок⁸) как инструмент снижения риска заболеваемости и смертности от иных причин у пациентов с АГ.

Рассмотрение реальных клинических примеров, демонстрация важности профилактических мер и своевременной коррекции образа жизни.

Обсуждение важности ДН — регулярных визитов к врачу для контроля достижения целевых показателей здоровья и коррекции терапии, важности прохождения диспансеризации в регламентированные сроки.

Практическая часть

Освоение техники физических упражнений с инструктором, совместное выполнение упражнений и обсуждение ощущений.

В завершение пациенты получают памятку с описанием упражнений⁹. Домашнее задание — выбрать 2-3 несложных упражнения и выполнять их ежедневно, фиксируя самочувствие в дневнике.

Пациентам предлагается оценить собственный рацион на соответствие обсужденным на занятии критериям. На основе проведенной оценки предоставляются индивидуальные рекомендации по оптимизации рациона питания. Для облегчения данной задачи пациентам выдаются стандартизированные шаблоны или информационные памятки, содержащие перечень продуктов, рекомендованных к употреблению при АГ⁷.

Занятие 4. Медикаментозное лечение АГ. Общие принципы и цели лечения. Способы повышения приверженности к лечению. План действий при недостаточном контроле АД, внезапных повышениях АД. "Красные флаги" для пациента. Показания для обращения за медицинской помощью.

Цель: сформировать у пациентов с АГ базовые знания о принципах медикаментозной терапии, повысить комплаентность к лечению, а также выработать алгоритмы действий при неконтролируемой гипертензии и угрожающих состояниях.

Задачи:

- научить различать основные группы препаратов, понимать цели и принципы их назначения;
- стимулировать устойчивую приверженность к оптимальной терапии, продемонстрировав 2-3 клинических случая для наглядности;
- рассказать об алгоритме действий при недостижении целевых значений АД, при гипертоническом кризе.

Содержание занятия:

Теоретическая часть

Краткий обзор основных целей лечения АГ: достижение целевых значений АД, предотвращение гипертонических кризов, повышение качества жизни, замедление прогрессирования заболевания. Обзор групп лекарственных средств, применяемых при АГ (**таблица 2**).

⁸ Приказ Минздрава России от 6 декабря 2021 г. № 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок" (с изменениями и дополнениями) <https://base.garant.ru/403258640/>.

⁹ Новикова Н.К. Комплексы упражнений при гипертонической болезни. Авторская методика. <https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2023/02/gb-vseh-treh-stepeney-kniga.pdf>.

Таблица 2

Группы лекарственных препаратов, применяемых при лечении АГ

Группа препаратов	Наименование препаратов	Показания к назначению
Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента	Эналаприл, Лизиноприл, Рамиприл, Периндоприл и др.	Постоянная терапия АГ
	Каптоприл	Для купирования гипертонического криза
Блокаторы рецепторов ангиотензина II	Лозартан, Валсартан, Телмисартан, Азилсартан и др.	Постоянная терапия АГ
Блокаторы кальциевых каналов	Амлодипин, Нифедипин,	Постоянная терапия АГ
Бета-блокаторы	Метопролол, Атенолол, Бисопролол и др.	Постоянная терапия АГ с сопутствующими заболеваниями (например, ишемической болезнью сердца, СН)
Диуретики (петлевые и тиазидные)	Гидрохлоротиазид, Фуросемид, Индапамид	Постоянная терапия АГ
Альфа-адреноблокаторы	Доксазозин, Теразозин	При гипертонии и гиперплазии предстательной железы
Препараты центрального действия	Моксонидин	Для купирования гипертонического криза
Антагонисты рецепторов ангиотензина II в комбинации с другими средствами	Валсартан+сакубитрил	У пациентов с АГ и хроническая СН и сниженной фракцией выброса
Антагонисты альдостерона	Спинолактон	При СН и резистентной АГ

Сокращения: АГ — артериальная гипертензия, СН — сердечная недостаточность.

Пациентам разъясняется принцип действия препаратов, применяемых при стабильном течении АГ и при гипертоническом кризе.

Обсуждаются:

- важность регулярного приема гипотензивной терапии;
- предпочтительность применения фиксированных комбинаций;
- возможности участия в программах льготного лекарственного обеспечения;
- частые ошибки при применении гипотензивной терапии;
- как применять препараты короткого действия для купирования гипертонического криза;
- правила ведения дневника пациента.

"Красные флаги" для пациента: когда необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью:

- симптомы осложненного гипертонического криза (головная боль, головокружение, тошнота, нарушение зрения, боли в груди, нарушение чувствительности в теле, ограничения движений в конечностях, отеки и выраженная одышка);
- сохранение высокого АД на фоне приема терапии;

Практическая часть

Отработка алгоритма действий при гипертоническом кризе.

Занятие 5. Итоговое занятие. Закрепление практических навыков.

Цель: закрепить ключевые практические навыки, полученные на протяжении курса: самоконтроль, измерение АД, ЧСС, правильное выполнение физических упражнений, действия при гипертоническом кризе.

Задачи:

- Повторить и отработать на практике основные навыки, изученные на занятиях.
- Проверить корректность выполнения самоконтроля (ЧСС, АД).
- Напомнить о правильной технике выполнения физических и дыхательных упражнений.
- Провести итоговое тестирование знаний (**Приложение 1**).
- Оценить удовлетворенность пациентов процессом обучения в Школе АГ (**Приложение 2**).

Содержание занятия:

Занятие проводится в интерактивном формате. Пациенты повторяют и отрабатывают практические навыки. Самоконтроль: заполнение дневника пациента, измерение ЧСС и АД, алгоритм действий при гипертоническом кризе. Разбор типичных ошибок.

В ситуациях, когда пациент испытывает трудности в освоении практических навыков, рекомендуется повторное обучение в школе с привлечением лица, осуществляющего уход за пациентом (напри-

мер, супруга/супруги, родственника, социального работника и прочее).

Важно напомнить пациентам о важности отказа от курения, соблюдения режима терапии, ДН, диспансеризации, вакцинации.

В финале проводится итоговое тестирование знаний пациентов, также обучающимся предлагается заполнить анкету (анонимно) для оценки удовлетворенности обучением в Школе АГ.

5.3. Рекомендуемая структура и штатное расписание

Обучение в школах для больных проводят специалисты, соответствующие квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним профессиональным образованием по специальности "Лечебное дело" или "Сестринское дело"⁵ и врачи-специалисты ПМСП.

5.4. Рекомендации по техническому оснащению и характеристикам кабинета/зала для обучения

Необходимо помещение, оборудованное для групповой работы: стулья, столы без тумбочек, рабочее место обучающего (стол, стул, компьютер с выходом в информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"), доска маркерная (с набором маркеров), шкаф для размещения наглядных пособий, тонометр с манжетами разного размера, ростометр, весы напольные, сантиметровая лента, комплекты структурированных программ обучения по темам, демонстрационное оборудование (экран, проектор), информационные материалы по тематике занятий; дневники пациента, бумага для записей, ручки; маски, назальные фильтры, респираторы, др. средства индивидуальной защиты. Помещение должно быть оснащено системой вентиляции (системой кондиционирования и очистки воздуха).

Необходимое количество оборудования рассчитывается по потребностям. Площадь помещения определяется из расчета 4 м² на 1 человека¹⁰, но должна составлять не менее 24 м².

6. Рекомендации для достижения цели обучения в школе для больных с артериальной гипертензией

Деятельность Школы АГ направлена на решение проблем, наиболее значимых для конкретно-

го контингента пациентов в текущий период времени и должна преследовать конкретный, видимый результат за достаточно небольшой отрезок времени. Правильная подготовка к проведению Школы АГ, в частности материально-технических и кадровых ресурсов, — важная составляющая успешных результатов.

Медицинские работники — преподаватели Школы АГ должны научиться работать в команде. Специалисты, не умеющие работать в команде, даже если они имеют более высокую квалификацию по сравнению со сложившейся командой единомышленников, не должны приглашаться для ведения занятий в школах для больных.

Вся наглядная продукция, используемая в Школе АГ, должна соответствовать следующим требованиям:

- красочность;
- информативность;
- доступность для понимания;
- удобность в использовании.

Цветовое и иное оформление целесообразно обсуждать с психологом.

Занятия в Школе АГ следует проводить в интерактивной форме, избегать больших информационных блоков в структуре занятий.

Занятия должны быть четко структурированы, хронометрированы. Продолжительность занятий не должна превышать 60 мин.

6.1. Факторы, влияющие на результативность Школы АГ

Факторы, влияющие на результативность обучения в Школе АГ, неразрывно связаны с качеством профилактической помощи в целом. Эти факторы можно разделить на несколько групп:

- факторы профессиональной компетентности медицинских работников;
- факторы отношений и взаимопонимания между медицинскими работниками и пациентами, их межличностные отношения;
- факторы организации профилактической работы в целом, которые определяют и ее качество.

Эти же факторы влияют на приверженность пациентов к сохранению и укреплению здоровья, а также к выполнению рекомендаций врача, в т.ч. и соблюдение режима лекарственной терапии. Среди факторов дифференцируют положительные — способствующие повышению качества профилактической помощи и отрицательные — негативно влияющие на качество профилактической помощи (таблица 3).

¹⁰ Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 г. № 44 "Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг". СПС "Консультант Плюс".

Таблица 3

Группы факторов, влияющих на качество профилактической помощи

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ (СОДЕЙСТВИЕ)	ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ (ПРЕПЯТСТВИЕ)
Факторы отношений (медицинский работник — пациент)	
Взаимопонимание, сопереживание (эмпатия)	Равнодушие
Понимание потребности пациента	Уверенность медицинских работников в том, что они "знают" в чем нуждается пациент
Уверенность медицинского работника и умение объяснять	Неспособность объяснять и убеждать
Факторы профессиональной компетентности медицинского работника	
Знание основ профилактической помощи (понятие риска, основы консультирования, технологии и др.)	Пренебрежение профилактической помощью (предпочтение диагностике и лечению)
Знание основ поведенческой медицины	Преобладание синдромального подхода
Разумная интеграция лечения и профилактики	Противопоставление лечения и профилактики
Факторы организации и качества профилактической помощи	
Ненавязчивая форма консультирования при очередных посещениях (по обращаемости)	Насильственные (требующие усилий со стороны пациента) рекомендации и назначения
Обсуждение с пациентом его проблем здоровья	Директивная форма рекомендаций
Простота и доступность (по времени, цене и пр.) профилактических мер и рекомендации	Сложные схемы и многоступенчатость профилактической помощи
Наличие письменных инструкций, советов	Устные советы и рекомендации
Наличие красочных печатных материалов	Плохое полиграфическое качество материалов
Взаимодействие между медицинскими работниками	Незаинтересованность в профилактической работе

7. Оценка результативности школы для больных с артериальной гипертензией

Для оценки результативности профилактической помощи пациентам с АГ необходима и систематическая оценка результативности Школы АГ, оценка знаний пациентов и оценка удовлетворенности обучением в Школе АГ.

Для оценки результативности Школы АГ рекомендуется использовать следующие критерии:

- доля обученных пациентов с АГ из числа состоящих на ДН у врача-терапевта/врача-кардиолога (%);
- доля обученных пациентов с АГ из числа лиц с впервые установленным диагнозом АГ (%);
- доля пациентов, прошедших полный цикл обучения из числа направленных в Школу АГ (%);
- стабилизация (отсутствие роста) или снижение уровня госпитализаций пациентов с АГ, состоящих на ДН у врача-терапевта/врача-кардиолога и прошедших обучение в Школе АГ;
- снижение частоты вызовов скорой медицинской помощи к пациентам с АГ, состоящим на ДН у врача-терапевта/врача-кардиолога и прошедших обучение в Школе АГ;
- снижение частоты развития осложнений у пациентов с АГ, состоящих на ДН у врача-терапевта/врача-кардиолога и прошедших обучение в Школе АГ.
- доля обученных пациентов с АГ, достигших целевых значений АД (%).

Конкретные показатели критериев оценки результативности работы Школы АГ определяются руководителем медицинской организации с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей, объемов оказываемой медицинской помощи.

При необходимости по решению руководителя медицинской организации могут использоваться дополнительные критерии оценки результативности Школы АГ.

Оценка знаний пациентов

Для оценки результативности Школы АГ рекомендуется проводить оценку знаний пациентов до и после обучения на основе теста для контроля знаний (**Приложение 1**).

Удовлетворенность обучением

Каждый пациент по окончании курса анонимно заполняет анкету удовлетворенности обучением в Школе АГ (**Приложение 2**). Анкета позволяет оценить различные аспекты: полезность полученных знаний, понятность материала, удобство организации занятий (время, формат), компетентность преподавателей и т.д. Индивидуальная удовлетворенность важна не только как показатель качества, но и как фактор приверженности: пациент, положительно оценивший организацию и проведение Школы АГ, с большей вероятностью будет применять полученные знания.

Приложение 1

Тесты для контроля знаний

ФИО

Дата

1. Что такое артериальная гипертензия?

(выберите один правильный ответ)

- а) Временное повышение давления из-за стресса или физической нагрузки
- б) Стойкое повышение артериального давления (АД) $\geq 140/90$ мм рт.ст.
- в) Заболевания, при котором давление всегда ниже 100/60 мм рт.ст.
- г) Наследственная особенность, не требующая лечения

Правильный ответ: б

2. Какие из перечисленных факторов способствуют возникновению и прогрессированию артериальной гипертензии?

(выберите все правильные ответы)

- а) Курение
- б) Применение гипотензивных препаратов
- в) Нерегулярная физическая активность
- г) Чрезмерное употребление соли

Правильный ответ: а, в, г

3. Какое из следующих утверждений о технике измерения артериального давления является правильным?

(выберите один правильный ответ)

- а) Измерение АД следует проводить после 5 минут покоя
- б) Измерять АД можно в любое время, независимо от физической активности
- в) Манжету тонометра следует надевать поверх одежды
- г) Для точного измерения АД не нужно соблюдать положение тела пациента

Правильный ответ: а

4. Какие из следующих рекомендаций важны для самоконтроля артериального давления?

(выберите все правильные ответы)

- а) Измерять АД 1-2 раза в день, в одно и то же время
- б) Использовать манжету тонометра, подходящую по размеру
- в) Пропускать измерения при хорошем самочувствии
- г) Записывать результаты для дальнейшего обсуждения с лечащим врачом

Правильный ответ: а, б, г

5. Как регулярная физическая активность влияет на артериальное давление?

(выберите один правильный ответ)

- а) Повышает АД
- б) Помогает снижать АД и улучшает сосудистую функцию
- в) Не оказывает воздействия на АД
- г) Может только ускорить частоту сердечных сокращений, но не влияет на АД

Правильный ответ: б

6. Какие из следующих мер помогают снизить артериальное давление?*(выберите все правильные ответы)*

- а) Регулярная физическая активность
- б) Снижение потребления соли
- в) Регулярное употребление напитков с кофеином
- г) Отказ от курения

Правильный ответ: а, б, г**7. Что из нижеперечисленного является основным эффектом антигипертензивных препаратов?***(выберите один правильный ответ)*

- а) Повышение АД
- б) Снижение АД
- в) Обезболивание
- г) Противовоспалительный эффект

Правильный ответ: б**8. Какие из препаратов могут быть назначены для купирования гипертонического криза?***(выберите все правильные ответы)*

- а) Каптоприл
- б) Моксонидин
- в) Эналаприл
- г) Валсартан

Правильный ответ: а, б**9. Какой из перечисленных подходов к питанию наиболее эффективно способствует снижению артериального давления?***(выберите один правильный ответ)*

- а) Регулярное употребление соленых продуктов (колбасы, консервы, чипсы)
- б) Частое употребление жирных сортов мяса и сливочного масла
- в) Регулярное употребление овощей, фруктов, цельнозерновых продуктов и ограничение соли
- г) Регулярное потребление сладких газированных напитков и выпечки

Правильный ответ: в**10. Какие из этих привычек и условий жизни можно изменить, чтобы снизить риск повышения давления?***(выберите все правильные ответы)*

- а) Избыточное потребление поваренной соли (>5 г/сутки)
- б) Наследственная предрасположенность
- в) Хронический стресс
- г) Низкая физическая активность
- д) Курение
- е) Злоупотребление алкоголем (более 30 мл этанола/сут. для мужчин, 20 мл для женщин)

Правильный ответ: а, в, г, д, е

Число вопросов с правильным ответом, всего _____

Приложение 2

Анкета удовлетворенности обучением в Школе для больных с артериальной гипертензией

Дата _____ г.
(заполняется анонимно)

Уважаемый пациент! Ваши ответы помогут определить, насколько Вы удовлетворены обучением в Школе для больных с артериальной гипертензией, получить Ваши советы и пожелания для совершенствования обучения.

Оцените утверждения пунктов 1-9 в соответствии с Вашим мнением или отношением, по пятибалльной системе:

- 1 — нет;
- 2 — скорее нет;
- 3 — затрудняюсь ответить;
- 4 — скорее да;
- 5 — да.

В пункте 10 просим Вас дать развернутый ответ.

№	Вопрос (утверждение)	Баллы				
		1	2	3	4	5
1.	Мне было понятно, о чём говорили на занятиях					
2.	Информация была полезной и нужной мне					
3.	Я себя комфортно чувствовал(а) во время занятий					
4.	Преподаватели вели занятия интересно и доброжелательно					
5.	Мне удобно было посещать занятия по времени					
6.	Я освоил(а) практические навыки					
7.	У меня не было сложностей с выполнением рекомендаций после занятий					
8.	Я готов(а) применять полученные рекомендации					
9.	Я порекомендую другим людям с АГ пройти такую школу					
10.	Что Вам понравилось больше всего? Что вы хотели бы улучшить?					

Благодарим за участие в опросе! Желаем Доброго здоровья!

Критерии оценки организации обучения в Школе для больных на основании мнения обучающихся:
 до 20 баллов "Неудовлетворительно"
 21-30 баллов "Удовлетворительно"
 31-39 баллов "Хорошо"
 40-45 баллов "Отлично"

Литература/References

1. Kobalava ZhD, Konradi AO, Nedogoda SV, et al. 2024 Clinical practice guidelines for Hypertension in adults. Russian Journal of Cardiology. 2024;29(9):6117. (In Russ.) Кобалава Ж.Д., Конради А.О., Недогода С.В. и др. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2024. Российский кардиологический журнал. 2024;29(9):6117. doi:10.15829/1560-4071-2024-6117. EDN: GUEWLU
2. Drapkina OM, Boytsov SA, Atyunina IV, et al. Outpatient follow-up of hypertensive patients by a primary care physician. Guidelines. Primary Health Care (Russian Federation). 2025;2(2):206-236. (In Russ.) Драпкина О.М., Бойцов С.А., Атюнина И.В. и др. Диспансерное наблюдение пациентов с артериальной гипертензией врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения. Методические рекомендации. Первичная медико-санитарная помощь. 2025;2(2):206-236. doi:10.15829/3034-4123-2025-55. EDN: RRZSLK
3. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. Lancet. 2021;398(10304):957-80. doi:10.1016/S0140-6736(21)01330-1. Erratum in: Lancet. 2022;399(10324):520. doi:10.1016/S0140-6736(22)00061-7.
4. Muromtseva GA, Kontsevaya AV, Konstantinov VV, et al. The prevalence of non-infectious diseases risk factors in Russian population in 2012-2013 years. The results of ECVD-RF. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2014;13(6):4-11. (In Russ.) Муромцева Г.А., Концевая А.В., Константинов В.В. и др. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012-2013гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014;13(6):4-11.
5. Skvortsov VV, Tagiev FZ, Volodina DM. School of Health for patients with arterial hypertension. Meditsinskaya sestra (The Nurse), 2023;25(3):34-8. (In Russ.) Скворцов В.В., Тагиев Ф.З., Володина Д.М. Школа Здоровья для больных артериальной гипертензией. Медицинская сестра. 2023;25(3):34-8. doi:10.29296/25879979-2023-03-07.
6. Svetyi LI, Lopukhova VA, Tarasenko IV, et al. Investigation of technologies for secondary prevention of cardiovascular complications of arterial hypertension in elderly patients in health school teaching. Current problems of health care and medical statistics 2021;(1):264-71. (In Russ.) Светый Л.И. и др. Исследование методик вторичной профилактики сердечно-сосудистых осложнений артериальной гипертензии у пожилых пациентов при обучении в школе здоровья. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021;(1):264-71. doi:10.24411/2312-2935-2021-00018.
7. Larina VN, Kozыrev SE, Nazimkin KE, 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. (In Russ.) 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. CardioСоматика. 2019;10(2):49-55. doi:10.26442/22217185.2019.2.190297.
8. Perl S, Niederl E, Kos C, et al. Randomized Evaluation of the Effectiveness of a Structured Educational Program for Patients With Essential Hypertension. Am J Hypertens. 2016;29(7):866-72. doi:10.1093/ajh/hpv186.
9. Foroumandi E, Kheirouri S, Alizadeh M. The potency of education programs for management of blood pressure through increasing self-efficacy of hypertensive patients: A systematic review and meta-analysis. Patient Educ Couns. 2020;103(3):451-61. doi:10.1016/j.pec.2019.09.018.
10. Tam HL, Wong EML, Cheung K. Effectiveness of Educational Interventions on Adherence to Lifestyle Modifications Among Hypertensive Patients: An Integrative Review. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(7):2513. doi:10.3390/ijerph17072513.
11. Rakhshani T, Tahmasebi Z, Ghahremani L, et al. The effect of educational intervention based on the PRECEDE-PROCEED model on self-care behaviors and quality of life of hypertensive patients. Front Public Health. 2024;12:1410843. doi:10.3389/fpubh.2024.1410843.
12. Estrada D, Soriano RM, Jordán AI, et al. Effect of a repeated educational intervention versus an initial intervention on blood pressure control in hypertensive patients. Med Clin (Barc). 2022;158(9):406-12. English, Spanish. doi:10.1016/j.medcli.2021.04.032.
13. Kulishova TV, Korvyakova OP, Demina EI, et al. Improving the quality of life of patients with arterial hypertension who have been trained in a sanatorium at the school of health "arterial hypertension". Modern problems of science and education. 2022;(6-1). (In Russ.) Кулишова Т.В., Корвякова О.П., Демина Е.И. и др. Повышение качества жизни больных артериальной гипертензией, прошедших обучение в условиях санатория в школе здоровья "артериальная гипертензия". Современные проблемы науки и образования. 2022;(6-1). doi:10.17513/spno.32213.
14. Sha W, Ning L, Li H, et al. The Effects of Health Education and the Sunrise Model of Nursing Care on Blood Pressure Control and Psychological Status in Elderly Patients with Hypertension. Altern Ther Health Med. 2025; 31(1):288-93.
15. Choudhry NK, Kronish IM, Vongpatanasin W, et al.; American Heart Association Council on Hypertension; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; and Council on Clinical Cardiology. Medication Adherence and Blood Pressure Control: A Scientific Statement From the American Heart Association. Hypertension. 2022;79(1):e1-e14. doi:10.1161/HYP.0000000000000203.
16. Barnason S, White-Williams C, Rossi LP, et al.; American Heart Association Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Cardiovascular Disease in the Young; Council on Clinical Cardiology; and Stroke Council. Evidence for Therapeutic Patient Education Interventions to Promote Cardiovascular Patient Self-Management: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2017;10(6):e000025. doi:10.1161/HCQ.0000000000000025.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Драпкина Оксана Михайловна (Oxana M. Drapkina) — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, зав. кафедрой терапии и профилактической медицины, ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-4453-8430;

Бойцов Сергей Анатольевич (Sergey A. Boytsov) — д.м.н., профессор, академик РАН, генеральный директор ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии им. акад. Е.И. Чазова" Минздрава России, профессор кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0001-6998-8406;

Шляхто Евгений Владимирович (Evgeny V. Shlyakhto) — д.м.н., профессор, академик РАН, генеральный директор, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» Минздрава России, президент Российского кардиологического общества, ORCID: 0000-0003-2929-0980;

Камкин Евгений Геннадьевич (Evgeny G. Kamkin) — заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации, ORCID: 0000-0003-1358-110X;

Каракулина Екатерина Валерьевна (Ekaterina V. Karakulina) — к.м.н., директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России, ORCID: 0000-0001-5222-1620;

Жарова Мария Евгеньевна (Maria E. Zharova) — к.м.н., эксперт центра организации программ скрининга онкологических заболеваний отдела мониторинга организации медицинской помощи Центра организационно-методического управления и анализа качества оказания медицинской помощи в регионах, ORCID: 0000-0002-8325-5927;

Дроздова Любовь Юрьевна (Lyubov Yu. Drozdova) — к.м.н., доцент, руководитель отдела стратегического планирования и внедрения профилактических технологий, ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, доцент кафедры терапии и профилактической медицины, ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-4529-3308;

Калинина Анна Михайловна (Anna M. Kalinina) — д.м.н., профессор, г.н.с., руководитель отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0003-2458-3629;

Савченко Екатерина Дмитриевна (Ekaterina D. Savchenko) — к.м.н., в.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института профессионального образования и аккредитации ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-3540-3331;

Шепель Руслан Николаевич (Ruslan N. Shepel) — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, доцент кафедры терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-8984-9056;

Явелов Игорь Семенович (Igor S. Yavelov) — д.м.н., профессор, руководитель отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0003-2816-1183.