

Школа для больных с хронической болезнью почек. Методические рекомендации

Хроническая болезнь почек (ХБП) развивается в результате постепенного и необратимого снижения функции почек, вызванного различными факторами. Распространенность ХБП сопоставима с такими социально значимыми заболеваниями, как артериальная гипертензия и сахарный диабет. Своевременная диагностика и лечение основного заболевания, а также изменение образа жизни могут замедлить прогрессирование ХБП и предотвратить развитие серьезных осложнений. Обучение пациентов с ХБП в школах здоровья играет важную роль в улучшении качества жизни и прогноза заболевания, помогает пациентам стать активными участниками своего лечения.

Методические рекомендации по организации и проведению школы для больных с ХБП содержат общую информацию о заболевании, об организации и проведении школ здоровья, 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: хроническая болезнь почек, 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

Джигоева 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., Шилов Е. М., Камкин Е. Г., Каракулина Е. В., Крякова М. Ю., Бернс С. А., Дроздова Л. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Шилова М. М. Школа для больных с хронической болезнью почек. Методические рекомендации. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2026;3(15):79-92. doi: 10.15829/3034-4123-2026-109. EDN: ZKKSNO

Драпкина О. М.,
Шилов Е. М.,
Камкин Е. Г.,
Каракулина Е. В.,
Крякова М. Ю.,
Бернс С. А.,
Дроздова Л. Ю.,
Калинина А. М.,
Шепель Р. Н. *,
Шилова М. М.

*Corresponding author
(Автор, ответственный
за переписку):
r.n.shepel@mail.ru

Поступила: 27.01.2026

Принята: 29.01.2026



"School" for patients with chronic kidney disease. Guidelines

Chronic kidney disease (CKD) develops as a result of a gradual and irreversible decline in renal function caused by various factors. The prevalence of CKD is comparable to that of such socially significant diseases as hypertension and diabetes. Timely diagnosis and treatment of the underlying disease, as well as lifestyle changes, can slow the progression of CKD and prevent serious complications. Educating patients with CKD through health "schools" plays an important role in improving their quality of life and prognosis, helping them become active participants in their care.

The guidelines contain general information about the disease, data on managing the "school" for patients with CKD, 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: chronic kidney disease, 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., Shilov E. M., Kamkin E. G., Karakulina E. V., Kryakova M. Yu., Berns S. A., Drozdova L. Yu., Kalinina A. M., Shepel R. N., Shilova M. M. "School" for patients with chronic kidney disease. Guidelines. *Primary Health Care (Russian Federation)*. 2026;3(15):79-92. doi: 10.15829/3034-4123-2026-109. EDN: ZKKSHO

АГ — артериальная гипертензия, АД — артериальное давление, МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь, СД — сахарный диабет, СКФ — скорость клубочковой фильтрации, ХБП — хроническая болезнь почек.

Drapkina O. M.,
Shilov E. M.,
Kamkin E. G.,
Karakulina E. V.,
Kryakova M. Yu.,
Berns S. A.,
Drozdova L. Yu.,
Kalinina A. M.,
Shepel R. N.*,
Shilova M. M.

*Corresponding author:
r.n.shepel@mail.ru

Received: 27.01.2026
Accepted: 29.01.2026



1. Основание для разработки

Хроническая болезнь почек (ХБП) — это прогрессирующее в течение трех месяцев или более поражение органа вследствие действия различных этиологических факторов, анатомической основой которого является процесс замещения нормальных анатомических структур фиброзом, приводящий к его дисфункции.

Распространенность ХБП сопоставима с такими социально значимыми заболеваниями, как артериальная гипертензия (АГ) и сахарный диабет (СД), а также с ожирением и метаболическим синдромом. Признаки повреждения почек и/или снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) выявляют, как минимум, у каждого десятого представителя общей популяции. Признаки ХБП отмечаются более чем у 1/3 пациентов с хронической сердечной недостаточностью; снижение функции почек наблюдается у 36% лиц в возрасте старше 60 лет, у лиц трудоспособного возраста снижение функции отмечается в 16% случаев, а при наличии сердечно-сосудистых заболеваний его частота возрастает до 26%^{1,2} [1].

В патогенезе ХБП существенное значение имеют кардиоваскулярные изменения, которые являются доминирующей причиной смертности в этой популяции пациентов. Вместе с тем, снижение функции почек по современным представлениям является самостоятельной и важной причиной ускоренного развития патологических изменений сердечно-сосудистой системы. ХБП общепризнана существенным фактором риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности, что отражено в международных рекомендациях по патологии сердечно-сосудистой системы и ХБП^{1,2}.

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения³ помогают выявлять группы риска развития ХБП (лиц с АГ, СД, дислипидемией, ожирением, метаболическим синдромом, курением и др.), а также больных ХБП [2]. После установления диагноза (N18.1, N18.9 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)) пациенты подлежат диспансерному наблюдению у врача-терапевта в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Минздрава России от 15.03.2022 №168н⁴. Важным элементом диспан-

серного наблюдения является обучение пациентов в школах здоровья¹.

Обучение в школах здоровья способствует повышению осведомленности пациентов о своем заболевании, улучшению контроля симптомов ХБП, профилактике факторов риска и навыкам самоконтроля. Улучшение понимания болезни, подходов к лечению и профилактике факторов риска приводит к повышению приверженности к рекомендациям врача и снижению риска неблагоприятных исходов. Кроме того, отмечается снижение уровня тревожности и депрессии, что благоприятно сказывается на общем состоянии больных. Ряд исследований показывает, что участие в школах здоровья сокращает количество внеплановых обращений к врачам-терапевтам и потребность в оказании медицинской помощи в неотложной или экстренной форме. Это дополнительно позволяет оптимизировать расходы на здравоохранение⁵ [3-5].

Разработанные методические рекомендации направлены на стандартизацию работы школ для больных с ХБП (медицинская услуга B04.025.004 в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н⁶). Единые подходы к обучению позволят повысить эффективность профилактических мероприятий.

2. Термины и определения

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 соответствии с Порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 27.03.2025 № 155н⁷ (для целей настоящих методических рекомендаций).

Медицинская услуга — медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение⁸.

¹ Клинические рекомендации "Хроническая болезнь почек", 2024. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/469_3.

² Рекомендации KDIGO, <https://kdigo.org/guidelines/>.

³ Приказ Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения". СПС "Консультант Плюс".

⁴ Приказ Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми". СПС "Консультант Плюс".

⁵ ВОЗ. Терапевтическое обучение пациентов (вводное руководство) <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374108/9789289060417-rus.pdf?sequence=1>.

⁶ Приказ Минздрава России от 13 октября 2017 г. № 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг". СПС "Консультант Плюс".

⁷ Приказ Минздрава России от 27 марта 2025 г. № 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". <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202504140028>.

⁸ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". СПС "Консультант Плюс".

Медицинское вмешательство — выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности⁸.

Профилактика — комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания⁸.

Школа для больных с ХБП (Школа ХБП) — организационная форма группового профилактического консультирования (гигиенического обучения и воспитания — по МКБ-10 в классе XXI, Z70-76), являющаяся медицинской услугой, оказываемой пациентам с ХБП в амбулаторных условиях (B04.025.004⁶).

3. Нормативные правовые акты, иные документы

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- 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 13.10.2017 № 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг";
- 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 19.03.2022 № 168н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми";
- 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 11.04.2025 № 193н "Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий";

- 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 18.01.2012 № 17н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология";

- 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 труда и социальной защиты Российской Федерации от 20.11.2018 № 712н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-нефролог";

- 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 "Хроническая болезнь почек (ХБП)", 2024, https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/469_3.

- Клинические рекомендации "Анемия при хронической болезни почек", 2024, https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/623_5.

4. Цель и задачи школы для больных с хронической болезнью почек

Школы ХБП организуются в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП).

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

Задачи:

- повышение информированности пациентов с ХБП о заболевании и его факторах риска;
- обучение пациентов профилактике индивидуальных факторов риска прогрессирования, обострения и осложнений ХБП;
- формирование правильных навыков по применению технических средств для лечения и контроля ХБП.

5. Порядок организации школы для больных с хронической болезнью почек

Решение об организации Школы ХБП 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 медицинской организации, оказывающей ПМСП, или ее структурного подразделения⁹.

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

Целесообразно вести журнал учета посещений занятий в Школе ХБП на бумажном носителе или

⁹ 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>.

в электронном виде, в том числе в медицинской информационной системе, с формированием соответствующей отчетности, с указанием ФИО пациентов и ФИО, должности/ей специалиста/ов, проводивших занятия.

Программа обучения включает **4 тематических занятия**, проводимых в очном формате или с применением телемедицинских технологий¹⁰. Каждое занятие продолжается **60 минут**, включает теоретическую и практическую части (в том числе обсуждение). Все занятия хронометрированы.

Численность пациентов в группе **20 человек**. Целевые группы пациентов представлены в пункте 5.1. Группы пациентов формируются до начала обучения, в процессе обучения не рекомендуется присоединение новых пациентов.

Рекомендуемая периодичность направления пациента в Школу ХБП 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 разрабатывается на основе типовой программы обучения пациентов в соответствии с пунктом 5.2.

5.1. Целевая группа пациентов

В группу обучения включаются пациенты с установленным диагнозом ХБП (в том числе с впервые в жизни установленным диагнозом ХБП; N18.1, N18.9 по МКБ-10), находящиеся под диспансерным наблюдением у врача-терапевта, по направлению врача-терапевта.

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

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

5.2. Типовая программа обучения пациентов

Занятие 1. Что такое ХБП?

Занятие 2. Медикаментозное и немедикаментозное лечение ХБП.

Занятие 3. Здоровое питание. Физическая активность.

¹⁰ 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>.

Занятие 4. Самоконтроль показателей здоровья, симптомы и признаки ХБП, при которых необходимо обратиться к врачу.

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



В приложении представлен дневник пациента с ХБП для контроля показателей здоровья и инструкция по заполнению.

Занятие 1. Что такое ХБП?

Цель: сформировать у пациентов базовое понимание о ХБП, повысить уровень знаний пациентов о причинах, факторах риска, проявлениях и последствиях, осложнениях ХБП.

Задачи:

- Дать кратко строение почек.
- Дать определение ХБП.
- Рассказать об основных причинах и факторах риска обострений и прогрессирования ХБП.
- Объяснить механизмы развития болезни (патогенез).
- Научить распознавать ключевые симптомы.
- Рассказать о ключевых лабораторно-инструментальных показателях (креатинин, расчетная СКФ, альбуминурия).
- Объяснить последствия неконтролируемой ХБП и надежность профилактики факторов риска в снижении бремени болезни и коморбидности.

Содержание занятия:

Входное тестирование знаний.

Теоретическая часть

Пациентам дается основная информация о строении почек, определение и патофизиология ХБП, степени или стадии ХБП, особенности течения заболевания в зависимости от присутствия факторов риска.

Пациентам рассказывают о причинах и факторах риска ХБП: СД, АГ, дислипотеидемия, наследственность, курение, ожирение, метаболический синдром, неалкогольная жировая болезнь печени, гиперурикемия, аутоиммунные болезни, хроническое воспаление/системные инфекции, инфекции и конкременты мочевых путей, обструкция нижних мочевых путей, лекарственная токсичность, высокое потребление белка.

Пациентам рассказывают о механизмах развития заболевания: повреждение нефронов вследствие различных факторов (СД, АГ, дислипиде-

мия, ишемическая болезнь сердца, гломеруло-нефрит, аутоиммунные заболевания, инфекции мочевыводящих путей, генетические аномалии, токсическое воздействие лекарств и др.), активация воспаления и фиброза, постепенное прогрессирование фиброза и воспалительного процесса в почках, склерозирование клубочков и канальцев, снижение функции почек, развитие осложнений (сердечно-сосудистые заболевания, анемия, нарушения минерального обмена и др.). Кардиорено-метаболический континуум.

Клинические проявления: изменение цвета и объема мочи; периферические отеки, артериальная гипертензия, гематурия.

Практическая часть

Ответы на вопросы, обсуждение, в том числе обратить внимание пациентов на возможные клинические проявления и необходимость обращения к врачу.

Занятие 2. Медикаментозное и немедикаментозное лечение ХБП

Цель: сформировать понимание о подходах к лечению ХБП.

Задачи:

- Разъяснить подходы к лечению ХБП в зависимости от основных этиологических факторов, симптоматическое лечение.
- Рассказать основные принципы действия препаратов.
- Разъяснить пациентам последствия и осложнения ХБП.

Содержание занятия:

Теоретическая часть

Пациентам рассказывают, что при ХБП терапия направлена на устранение или коррекцию этиологических факторов и элементов патогенеза с учетом причин ХБП и показаний к такой терапии с целью торможения прогрессирования ренальной дисфункции и улучшения прогноза.

Лечение пациентов с ХБП должно быть одновременно направлено на замедление темпов прогрессирования дисфункции почек (ренопротекция), коррекцию ее осложнений и предупреждение развития и прогрессирования сердечно-сосудистой патологии (кардиопротекция) с целью улучшения исходов болезни.

Медикаментозное лечение в зависимости от этиологии может включать применение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и блокаторов рецепторов ангиотензина II, ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 типа, статины, диуретиков, препаратов для коррекции фосфорно-кальциевого обмена, анемии и других метаболических нарушений, а также препаратов для нормализации артериального давления (АД)

и липидного профиля. Обсуждаются основные принципы действия препаратов.

Симптоматическое лечение может быть направлено на облегчение симптомов, связанных с ХБП: зуд, тошнота, рвота, др.

Лечение и профилактика осложнений ХБП также включает проведение вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок с целью снижения влияния инфекционных заболеваний на течение и прогноз ХБП. Важным является использование средств индивидуальной защиты в периоды острых респираторных вирусных инфекций/заболеваний.

Пациентам рассказывается об основных модифицируемых факторах прогрессирования ХБП: персистирующая активность патологического процесса, являющегося причиной развития ХБП; недостаточный метаболический контроль СД; АГ, наличие альбуминурии/протеинурии; гломерулярная гиперфльтрация, метаболический синдром, острое повреждение почек, использование нефротоксических препаратов, обструкция мочевыводящих путей, осложнения дисфункции почек, высокобелковая диета, повышенное потребление натрия с пищей, неалкогольная жировая болезнь печени.

Последствия, осложнения ХБП и сопутствующие заболевания: АГ и др. сердечно-сосудистые осложнения, анемия, остеопороз, нарушения углеводного, жирового, пуринового, минерального обмена, нарушение водно-электролитного баланса, белково-энергетическая недостаточность и др.

Практическая часть

Ответы на вопросы, обсуждение, разбор прошлых клинических примеров.

Занятие 3. Здоровое питание. Физическая активность

Цель: обучить пациентов основным принципам здорового питания и правильной технике физических упражнений.

Задачи:

- Познакомить с особенностями рациона питания при ХБП.
- Объяснить, как питание влияет на общее состояние пациента с ХБП.
- Дать практические рекомендации по нормализации рациона.
- Объяснить, как физическая нагрузка влияет на качество жизни пациентов с ХБП.
- Показать, как правильно выполнять физические упражнения.

Содержание занятия:

Теоретическая часть

Рассматриваются основные принципы питания при ХБП: энергетическая ценность рациона (поддержание калорийности за счет углеводов и жи-

ров), ограничение соли, белка, фосфора (ограничить в рационе творог, сухофрукты, орехи, субпродукты) и калия (ограничить в рационе бананы, абрикосы, сухофрукты, некоторые виды картофеля), жидкости, исключить насыщенные и трансжиры. В рационе должно быть достаточное потребление фруктов, овощей, цельнозерновых (гречка, рис, макароны), нежирных молочных продуктов, рыбы, нежирных сортов мяса (курица, индейка). Обсуждается, как питание влияет на течение ХБП. Пациентам рассказывается, для чего необходим контроль массы тела при ХБП: с целью поддержания оптимального уровня АД, снижения протеинурии, стабилизации СКФ. Прием пищи должен быть частым и дробным. Ведение дневника поможет отслеживать потребление продуктов и их влияние на самочувствие пациента.

Пациентам рассказывается, почему регулярная физическая активность важна при ХБП (как минимум по 30 минут 5 раз в неделю; с целью гемодинамического и метаболического контроля, стабилизации СКФ). Рассказывается о пользе регулярных аэробных физических нагрузок для улучшения общего здоровья и качества жизни, улучшения состояний мышц и опорно-двигательного аппарата, повышения толерантности к аэробным нагрузкам и стимулирование пациентов к выполнению таких нагрузок.

Далее разбираются принципы безопасной физической активности при ХБП: определение типа, объема и методики физических упражнений с учетом противопоказаний с общей целью улучшения общего здоровья, состояний мышц и опорно-двигательного аппарата, повышения толерантности к аэробным нагрузкам.

Практическая часть

Демонстрация простого комплекса упражнений с участием пациентов. Объясняется, как адаптировать занятия под уровень физической подготовки и как реагировать при появлении симптомов (боль, одышка, головокружение, кашель и др.). Упражнения могут быть выполнены стоя, сидя или лежа в зависимости от состояния пациента. Пациенты совместно с инструктором выполняют упражнения, проводят оценку самочувствия.

Пациентам предлагается оценить собственный рацион. На основе проведенной оценки предоставляются рекомендации по оптимизации пищевого рациона. Для облегчения данной задачи пациентам выдаются стандартизированные шаблоны или информационные памятки, содержащие перечень продуктов, рекомендованных и не рекомендованных к употреблению при ХБП.

Ответы на вопросы, обсуждение.

Пациентам выдается памятка с комплексом упражнений, рекомендованных для регулярного выполнения.

Занятие 4. Самоконтроль показателей здоровья, симптомы и признаки ХБП, при которых необходимо обратиться к врачу

Цель: сформировать у пациента мотивацию к активному участию в лечении ХБП и профилактике осложнений.

Задачи:

- Пациентам рассказывается, как ведение дневника самоконтроля помогает в самооценке и контроле ХБП.
- Пациентам даются разъяснения о необходимости регулярного измерения контролируемых показателей здоровья с учетом этиологии ХБП, демонстрируется правильная техника проведения измерений АД, глюкозы крови, веса, диуреза, а также пищевого рациона и его калорийности, физической активности.
- Пациентам разъясняются результаты лабораторных анализов (креатинин, расчетная СКФ, альбуминурия).
- Проводится разбор признаков ухудшения состояния, при которых следует обратиться к врачу, в том числе связанных с этиологией ХБП (АГ, СД и др.).
- Даются разъяснения о важности диспансерного наблюдения и его положительном влиянии на качество жизни пациентов с ХБП.

Содержание занятия:

Теоретическая часть

Пациентов знакомят с дневником самоконтроля показателей здоровья, пищевого рациона и физической активности, даются разъяснения по ведению и заполнению дневника.

Совместно с пациентами разбирают симптомы и показатели самоконтроля, при ухудшении динамики которых следует обратиться к врачу.

Пациентам даются разъяснения о диспансерном наблюдении; исследованиях, проводимых в рамках диспансерного наблюдения, включая консультации врачей-специалистов, и их периодичности; иных мероприятиях, проводимых в рамках диспансерного наблюдения.

Практическая часть

Медицинский работник демонстрирует правильную технику проведения исследований, пациенты отрабатывают практическую часть под контролем медицинского работника.

Ответы на вопросы, обсуждение.

В финале проводится итоговое тестирование знаний и анкетирование для оценки качества Школы ХБП.

5.3. Рекомендуемая структура и штатное расписание

Обучение в школах для больных проводят специалисты, соответствующие квалификационным тре-

бованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним профессиональным образованием по специальности "Лечебное дело" или "Сестринское дело"⁹ и врачи-специалисты ПМСП.

5.4. Рекомендации по техническому оснащению и характеристикам кабинета/зала

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, ростометр, весы напольные, сантиметровая лента, комплекты структурированных программ обучения по темам, демонстрационное оборудование (экран, проектор), пульсоксиметр, аппарат для измерения АД, маски, назальные фильтры, респираторы, др. средства индивидуальной защиты, вентиляция (системы кондиционирования и очистки воздуха); информационные материалы о ХБП, бумага для записей, ручки.

Необходимое количество оборудования рассчитывается по потребностям. Площадь помещения определяется из расчета 4 м² на 1 человека¹¹, но должна составлять не менее 24 м².

6. Рекомендации для достижения цели обучения в школе для больных с хронической болезнью почек

Деятельность Школы ХБП обязательно должна быть направлена на решение проблем, наиболее значимых для конкретного контингента пациентов в текущий период времени и обязательно должна преследовать конкретный, видимый результат за относительно небольшой отрезок времени. Правильная подготовка к проведению Школы ХБП, в частности материально-технических и кадровых ресурсов, — важная составляющая успешных результатов.

Медицинские работники Школы ХБП 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 школе здоровья.

Вся наглядная продукция, используемая в Школе ХБП, должна быть:

- красочной;
- информативной;

¹¹ 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".

- запоминающейся;
- понятной;
- интересовающей;
- доступной.

Цветовое и иное оформление целесообразно обсуждать с психологом.

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

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

6.1. Факторы, влияющие на результативность Школы ХБП

Факторы, влияющие на результативность профилактической помощи в Школе ХБП, неразрывно связаны с качеством профилактической помо-

щи 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 том числе и соблюдение режима лекарственной терапии. Среди факторов дифференцируют положительные (факторы, способствующие повышению качества профилактической помощи) и отрицательные (факторы, негативно влияющие на качество профилактической помощи). Основные группы этих факторов перечислены в [таблице 1](#).

Таблица 1

Группы положительных и отрицательных факторов

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ (СОДЕЙСТВИЕ)	ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ (ПРЕПЯТСТВИЕ)
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 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 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 рекомендаций	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 хронической болезнью почек

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

Для оценки результативности Школ ХБП рекомендуется использовать следующие критерии:

- доля обученных пациентов с ХБП из числа состоящих на диспансерном наблюдении (%);
- доля обученных пациентов с ХБП из числа лиц с впервые установленным диагнозом (%);
- доля пациентов, прошедших полный цикл обучения, от числа направленных (%);
- стабилизация (отсутствие роста) или снижение уровня госпитализаций пациентов с ХБП, состоящих на диспансерном наблюдении у врача-терапевта, прошедших обучение в Школе ХБП;

- снижение частоты вызовов скорой медицинской помощи к пациентам с ХБП, состоящим на диспансерном наблюдении у врача-терапевта, прошедшим обучение в Школе ХБП;

- снижение частоты обострений среди пациентов с ХБП, состоящих на диспансерном наблюдении у врача-терапевта, прошедших обучение в Школе ХБП.

Конкретные показатели критериев оценки результативности работы Школ ХБП 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 Школ ХБП.

Для оценки результативности Школ ХБП рекомендуется проводить оценку знаний пациентов до и после обучения на основе теста для контроля знаний.

Тесты для контроля знаний

ФИО

Дата

1. Выберите основные факторы риска хронической болезни почек (ХБП).*Отметьте один правильный вариант ответа.*

- А) Сахарный диабет, артериальная гипертензия
- Б) Аллергия, бронхиальная астма
- В) Грипп, острые респираторные вирусные инфекции/заболевания
- Г) Малоподвижный образ жизни

Правильный ответ: А**2. Какие из следующих утверждений соответствуют принципам профилактики осложнений ХБП?***Выберите все правильные варианты*

- ☒ 1. Отказ от курения
- ☒ 2. Употребление большого количества жидкости
- ☒ 3. Коррекция питания
- ☒ 4. Употребление большого количества соли
- ☒ 5. Умеренная, регулярная физическая активность

Правильный ответ: 1, 3, 5**3. Какие показатели здоровья требуют регулярного контроля при ХБП любой этиологии в рамках диспансерного наблюдения?***Выберите все правильные варианты.*

- ☒ 1. Артериальное давление
- ☒ 2. Скорость клубочковой фильтрации
- ☒ 3. Внутриглазное давление
- ☒ 4. Частота сердечных сокращений
- ☒ 5. Сатурация кислородом крови

Правильный ответ: 1, 2**4. Что важно делать при первых признаках ухудшения самочувствия?***Отметьте один правильный вариант ответа.*

- А) Принимать антибиотики
- Б) Обратиться к врачу
- В) Прервать лечение
- Г) Ждать, пока улучшится самочувствие

Правильный ответ: Б**5. На какие жалобы стоит обратить внимание пациентам с ХБП?***Отметьте все правильные варианты*

- ☒ 1. Изменение цвета и объема мочи
- ☒ 2. Кашель с мокротой
- ☒ 3. Отеки нижних конечностей, лица
- ☒ 4. Насморк
- ☒ 5. Артериальная гипертензия

Правильные ответы: 1, 3, 5

Число вопросов с правильным ответом, всего _____

Удовлетворенность обучением

Каждый пациент по окончании курса анонимно заполняет анкету удовлетворенности обучением в Школе ХБП. 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 ХБП, с большей вероятностью будет применять полученные знания.

Анкета удовлетворенности обучением в Школе для больных с хронической болезнью почек

Дата _____ г.
(заполняется анонимно)

Инструкция для пациентов. Просим Вас заполнить анонимно следующую анкету. Ваши ответы помогут определить, насколько Вы удовлетворены обучением в школе больных с хронической болезнью почек, получить Ваши советы и пожелания для совершенствования обучения. Дайте оценку в соответствии с Вашим мнением или отношением, по пятибалльной системе для пунктов 1-9:

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

В пункте 10 необходимо ответить в развернутом виде на предлагаемые вопросы.

№	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 правильно понимаю назначенное лечение					
7.	У меня не было сложностей с выполнением рекомендаций после занятий					
8.	Я готов(а) применять полученные рекомендации					
9.	Я порекомендую другим людям с ХБП пройти такую школу					
10.	Что Вам понравилось больше всего? Что вы хотели бы улучшить?					

Благодарим за участие! Желаем Доброго здоровья!

Критерии оценки организации обучения в школе здоровья по мнению пациента:

- до 20 баллов "Неудовлетворительно"
- 21-30 баллов "Удовлетворительно"
- 31-39 баллов "Хорошо"
- 40-45 баллов "Отлично"

Приложение

Дневник пациента с ХБП

ФИО _____		Месяц _____															Год _____																
Контролируемый показатель	Время суток	Число																															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Артериальное давление (мм рт.ст.)	Утро																																
	День																																
	Вечер																																
Температура	Утро																																
	День																																
	Вечер																																
ЧСС (ед/мин)	Утро																																
	День																																
	Вечер																																
Сатурация (SpO2)	Утро																																
	День																																
	Вечер																																
Вес (кг)																																	
Окружность талии (см)																																	
Глюкоза крови (ммоль/л)	Утро																																
	День																																
	Вечер																																
Диурез (мл)																																	
Наличие отеков (при их наличии указать "да"/"нет")	Утро																																
	День																																
	Вечер																																
Выполнение физических упражнений в течение дня ("да"/"нет")																																	

Инструкция по заполнению дневника пациента с ХБП

1. Заполните графы "ФИО", "Месяц", "Год".
2. Измерения контролируемых показателей: АД, температуры, частоты сердечных сокращений, сатурации (SpO₂), веса и окружности талии, глюкозы крови, диуреза — проводите с частотой в соответствии с рекомендациями лечащего врача, в нужной графе дневника ставьте полученное при измерении значение показателя.
3. При необходимости контроля наличия отеков — в соответствии с рекомендациями лечащего врача проводите самообследование и в нужной графе указывайте "да" в случае наличия отеков или "нет" в случае их отсутствия.
4. В случае выполнения каких-либо физических упражнений, подобранных индивидуально в соответствии с рекомендациями лечащего врача, ставьте в графе отметку "да", в противном случае — ставьте отметку "нет".

Настоящий "Дневник пациента с хронической болезнью почек", включая инструкцию по заполнению дневника, не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без ссылки на ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.

Литература/References

1. Kotochigova TV, Kondratenko NA, Bakhmetyeva EA, Titova SN. Chronic kidney disease: current state of the problem and solutions. Multidisciplinary hospital. 2024;11(2):80-5. (In Russ.) Коточигова Т.В., Кондратенко Н.А., Бахметьева Е.А., Титова С.Н. Хроническая болезнь почек: современное состояние проблемы и пути решения. Многопрофильный стационар. 2024;11(2):80-5. EDN: CKNWRZ.
2. Knyshova SA, Shikina IB, Knyshov Yu F. Early diagnosis of chronic kidney disease at the first stage of medical examination in patients of the older age group. Clinical gerontology. 2019; 25(11-12):10-4. (In Russ.) Кнышова С.А., Шикина И.Б., Кнышов Ю.Ф. Ранняя диагностика хронической болезни почек на первом этапе диспансеризации у пациентов старшей возрастной группы. Клиническая геронтология. 2019;25(11-12):10-4. doi:10.26347/1607-2499201911-12010-014. EDN: ORTQVZ.
3. Yavgildina AM. The role of educational programs for patients with chronic diseases. Medical Bulletin of Bashkortostan. 2011;6(1):110-3. (In Russ.) Явгильдина А.М. Роль образовательных программ для пациентов с хроническими заболеваниями. Медицинский вестник Башкортостана. 2011;6(1):110-3. EDN: NDNHUX.
4. Mamedova EB, Batyushin MM. The Healthy Kidney school as the basis for the implementation of an educational strategy in patients with nephrological profile. Nephrology. 2015;19(5):68-71. (In Russ.) Мамедова Е.Б., Батюшин М.М. Школа "Здоровая почка" как основа реализации образовательной стратегии у больных нефрологического профиля. Нефрология. 2015;19(5):68-71.
5. Efremova EV, Shutov AM, Semenov AD, et al. The possibilities of a patient-oriented approach to elderly and senile patients with chronic kidney disease. Clinical nephrology. 2021;13(2):56-61. (In Russ.) Ефремова Е.В., Шутов А.М., Семенов А.Д. и др. Возможности пациентоориентированного подхода к больным пожилого и старческого возраста с хронической болезнью почек. Клиническая нефрология. 2021;13(2):56-61. doi:10.18565/nephrology.2021.2.56-61. EDN: RRWCPG.

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;

Шилов Евгений Михайлович (Evgeny M. Shilov) — д.м.н., профессор, профессор кафедры терапии, профессиональных заболеваний и ревматологии ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), главный внештатный специалист нефролог Минздрава России, ORCID: нет;

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;

Крякова Мария Юрьевна (Mariia Y. Kriakova) — к.м.н., врач-методист отдела по внедрению научных исследований и разработок Центра организационно-методического управления и анализа качества медицинской помощи в регионах, ORCID: 0000-0003-1941-3860;

Бернс Светлана Александровна (Svetlana A. Berns) — д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапии и общей врачебной практики Института профессионального образования и аккредитации, руководитель отдела изучения патогенетических аспектов старения ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0003-1002-1895;

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;

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;

Шилова Марина Магомедовна (Marina M. Shilova) — к.м.н., доцент кафедры пропедевтики детских болезней ИМД ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), ORCID: нет.