

Школа для больных с хронической обструктивной болезнью легких. Методические рекомендации

Хроническая обструктивная болезнь легких занимает ведущее место среди хронических заболеваний органов дыхания. Данное заболевание ассоциировано с развитием тяжелых осложнений, включая дыхательную недостаточность и формирование бронхоэктазов, а также сопровождается значительным снижением качества жизни пациентов. Обучение в школах для больных с хронической обструктивной болезнью легких способствует повышению осведомленности пациентов о своем заболевании, профилактике факторов риска и обострений, правильной технике использования ингаляторов и навыкам самоконтроля.

Методические рекомендации по организации и проведению школы для больных с хронической обструктивной болезнью легких содержат общую информацию о заболевании, об организации и проведении школы для пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, 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 обструктивная болезнь легких, 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., Авдеев С. Н., Камкин Е. Г., Каракулина Е. В., Дроздова Л. Ю., Смирнова М. И., Калинина А. М., Никитина Л. Ю., Шепель Р. Н., Жарова М. Е. Школа для больных с хронической обструктивной болезнью легких. Методические рекомендации. *Первичная медико-санитарная помощь.* 2026;3(15):118-135. doi: 10.15829/3034-4123-2026-111. EDN: LUXQEB

Драпкина О. М.,
Авдеев С. Н.,
Камкин Е. Г.,
Каракулина Е. В.,
Дроздова Л. Ю.,
Смирнова М. И.,
Калинина А. М.,
Никитина Л. Ю.,
Шепель Р. Н.,
Жарова М. Е.*

*Corresponding author

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

Поступила: 27.01.2026

Принята: 29.01.2026



"School" for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Guidelines

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a leading chronic respiratory disease. This condition is associated with severe complications, including respiratory failure and bronchiectasis, and is accompanied by a significant reduction in patients' quality of life. Education at "schools" for patients with COPD helps increase patient awareness of their disease, prevent risk factors and exacerbations, learn proper inhaler technique, and develop self-management skills.

The guidelines contain general information about the disease, data on managing the "school" for patients with COPD, 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 obstructive pulmonary 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., Avdeev S. N., Kamkin E. G., Karakulina E. V., Drozdova L. Yu., Smirnova M. I., Kalinina A. M., Nikitina L. Yu., Shepel R. N., Zharova M. E. "School" for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Guidelines. *Primary Health Care (Russian Federation)*. 2026;3(15):118-135. doi: 10.15829/3034-4123-2026-111. EDN: LUXQEB

Drapkina O. M.,
Avdeev S. N.,
Kamkin E. G.,
Karakulina E. V.,
Drozdova L. Yu.,
Smirnova M. I.,
Kalinina A. M.,
Nikitina L. Yu.,
Shepel R. N.,
Zharova M. E.*

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

Received: 27.01.2026
Accepted: 29.01.2026



АД — артериальное давление, БИПАП (BiPAP) — портативное оборудование, обеспечивающее двухуровневое положительное давление в дыхательных путях (Bi-level Positive Airway Pressure), ГЭРБ — гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра, ОРИ — острые респираторные инфекции, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь, СД — сахарный диабет, СИЗ — средства индивидуальной защиты, СИПАП (CPAP) — портативное оборудование, обеспечивающее постоянное положительное давление в дыхательных путях (Continuous Positive Airway Pressure), ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь легких, ЧСС — частота сердечных сокращений, РаО₂ — парциальное напряжение кислорода в артериальной крови, SpO₂ — насыщение гемоглобина кислородом по данным пульсоксиметрии.

1. Основание для разработки

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — гетерогенное состояние легких, характеризующееся хроническими респираторными симптомами (одышка, кашель, отхождение мокроты) и обострениями из-за поражения дыхательных путей (бронхит, бронхиолит) и/или альвеол (эмфизема), которое вызывает персистирующее, часто — прогрессирующее, ограничение воздушного потока^{1,2}.

ХОБЛ занимает третье-четвертое место среди ведущих причин смерти в мире³ [1]. Течение ХОБЛ при сохранении факторов риска, частых или тяжелых обострениях, является неуклонно прогрессирующим. Данное заболевание ассоциировано с развитием тяжелых осложнений, включая дыхательную недостаточность и формирование бронхоэктазов, а также сопровождается значительным снижением качества жизни пациентов. Кроме того, ХОБЛ ассоциирована с существенными экономическими затратами и психологической нагрузкой как для пациентов, так и для их семей, одновременно создавая давление на ресурсы системы здравоохранения. Дополнительным фактором, усугубляющим бремя болезни, является повышенный риск развития у данной категории больных сопутствующих заболеваний с неблагоприятным прогнозом. Например, у больных ХОБЛ в среднем в два-три раза выше риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и осложнений, чем у лиц сопоставимого возраста в общей популяции, повышен риск рака легких, сахарного диабета (СД), остеопороза и др. болезней. Обострения и коморбидные состояния являются неотъемлемой частью ХОБЛ и вносят значительный вклад в клиническую картину, прогноз и продолжительность жизни^{2,3} [1-4].

В Российской Федерации по данным формы федерального статистического наблюдения №12 "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации" за 2024 г. распространенность ХОБЛ (J44) среди взрослого населения составила 704,4 человека на 100 тыс. взрослого населения, включая 79,8 человек на 100 тыс. с впервые в жизни установленным заболеванием. За 2021-2024 гг. отмечается увеличение числа лиц старше 18 лет, состоящих на диспансерном наблюдении с этой нозологией: 597 544 —

в 2021 г., 621 269 — в 2022 г., 640 803 — в 2023 г., 656 138 — в 2024 г. (прирост показателя к 2024 г. относительно 2023 г. составил 2,4%). В структуре причин смерти от болезней органов дыхания в Российской Федерации ХОБЛ занимает лидирующую позицию, сопоставимую со смертностью от пневмоний — до 19-20 случаев на 100 тыс. населения [5, 6]. Необходимо отметить, что значительная доля пациентов с ХОБЛ умирает от ССЗ (от 16% до 50% разных возрастных групп; это — инфаркт миокарда, инсульт, сердечная недостаточность), рака легких (до 25%) и других болезней, вероятность которых существенно ниже при надежной профилактике факторов риска и своевременной медикаментозной терапии, хирургических вмешательств, респираторной поддержке^{1,2,4,5} [7-14, 15, 16]. Крупные исследования показали снижение не только респираторной, но и сердечно-сосудистой смертности пациентов с ХОБЛ при определенной ингаляционной терапии, вакцинопрофилактике респираторных инфекций, применении реабилитации и респираторной поддержки у больных с осложненным течением ХОБЛ².

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения⁶ помогают выявлять группы риска развития ХОБЛ (курильщики, лиц с хроническим бронхитом, профессиональными и производственными факторами риска и др.), а также больных ХОБЛ. После установления диагноза (J44.0, J44.8, J44.9 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 № 168н⁷. Важным элементом диспансерного наблюдения является обучение пациентов в школах здоровья¹ [2, 4, 5].

Обучение в школах здоровья способствует повышению осведомленности пациентов о своем заболевании, профилактике факторов риска и обострений, правильной технике использования ингаляторов и навыкам самоконтроля [17-22]. Улучшение понимания болезни, подходов к лечению и профилактике факторов риска приводит

¹ Клинические рекомендации "Хроническая обструктивная болезнь легких". 2024. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/603_3.

² Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2025. https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2024/11/GOLD-2025-Report-v1.0-15Nov2024_WMV.pdf.

³ Всемирная организация здравоохранения. Хроническая обструктивная болезнь легких. [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructivepulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructivepulmonary-disease-(copd)).

⁴ Клинические рекомендации "Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака". 2024. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/814_1.

⁵ Клинические рекомендации "Злокачественное новообразование бронхов и легких". 2022. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/30_4.

⁶ 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/>.

⁷ Приказ Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" <https://base.garant.ru/404523658/>.

к повышению приверженности к рекомендациям врача и снижению риска тяжелых обострений, прогрессирования ХОБЛ. Борьба с курением — главным фактором риска ХОБЛ — помогает снизить сердечно-сосудистый риск, риск развития рака легких, других заболеваний [7-14]. Образовательные программы для пациентов с ХОБЛ повышают качество их жизни, способствуют профилактике факторов риска, сохранению физической активности и улучшению прогноза [17, 18, 23-26]. Кроме того, у пациентов отмечается снижение уровня тревоги и депрессии, что благоприятно сказывается на общем состоянии [17, 27-30]. Ряд исследований показывает, что участие в школах здоровья сокращает количество внеплановых обращений к врачам-терапевтам первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и потребность в оказании медицинской помощи в экстренной [18, 31]. Это дополнительно позволяет оптимизировать расходы на здравоохранение.

Разработанные методические рекомендации направлены на стандартизацию работы школ для больных с ХОБЛ. Единые подходы к обучению позволяют 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 ПМСП, в случае возложения отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи, в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 27.03.2025 № 155н⁸ (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 значение⁹.

Медицинское вмешательство — выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затраги-

вающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности⁹.

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 обитания⁹.

Школа для больных с ХОБЛ (Школа ХОБЛ) — организационная форма группового профилактического консультирования (гигиенического обучения и воспитания — по МКБ-10 в классе XXI, Z70–Z76), являющаяся медицинской услугой, оказываемой пациентам с ХОБЛ в амбулаторных условиях.

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 Минздрава России 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 инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях";

⁸ 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>.

⁹ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". СПС "Консультант Плюс".

- 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 15.11.2012 № 916н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология";

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.03.2022 № 151н "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при хронической обструктивной болезни легких (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)";

- 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 19.03.2019 № 154н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-пульмонолог";

- 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 обструктивная болезнь легких", 2024, https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/603_3.

4. Цель и задачи школы для больных с хронической обструктивной болезнью легких

Школы ХОБЛ организуются в медицинских организациях, оказывающих ПМСП.

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

Задачи:

- повышение информированности пациентов о заболевании, факторах риска осложнений, обострений и прогрессирования ХОБЛ;

- обучение пациентов профилактике индивидуальных факторов риска прогрессирования, обострения и осложнений ХОБЛ;

- формирование правильных навыков по применению технических средств для лечения и контроля ХОБЛ;

- повышение приверженности лечению и диспансерному наблюдению.

5. Порядок организации школы для больных с хронической обструктивной болезнью легких

Решение об организации Школы ХОБЛ 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 подразделения¹⁰.

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

Целесообразно вести журнал учета посещений занятий в Школе ХОБЛ на бумажном носителе или в электронном виде, в том числе в медицинской информационной системе, с формированием соответствующей отчетности, с указанием ФИО па-

¹⁰ 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>.

циентов и ФИО, должности/-ей специалиста/-ов, проводивших занятия.

Программа обучения включает **5 тематических занятий**, проводимых в очном формате или с применением телемедицинских технологий¹¹. 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 ХОБЛ 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 ХОБЛ (в том числе с впервые в жизни установленным диагнозом ХОБЛ; J44.0, J44.8, J44.9 по МКБ-10), находящиеся под диспансерным наблюдением у врача-терапевта, по направлению врача-терапевта.

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

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

5.2. Типовая программа обучения пациентов

Занятие 1. Что такое ХОБЛ и ее факторы риска. Многофакторная профилактика обострений ХОБЛ. Исключение курения любого вида — один из главных принципов профилактики прогрессирования ХОБЛ!

Занятие 2. Самостоятельный контроль здоровья при ХОБЛ. Оценка симптомов. Пульсоксиметрия.

Занятие 3. Медикаментозное лечение ХОБЛ и правильная техника ингаляций.

Занятие 4. Физическая активность, дыхательные упражнения и тренировки. Правильное питание и здоровье желудочно-кишечного тракта.

Занятие 5. Ваши действия при ухудшении самочувствия. Когда назначается кислородотерапия и помощь дыханию во время сна? Закрепление практических навыков.

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



Занятие 1. Что такое ХОБЛ и ее факторы риска. Многофакторная профилактика обострений ХОБЛ. Исключение курения любого вида — один из главных принципов профилактики прогрессирования ХОБЛ!

Цели:

- предоставить пациентам информацию о ХОБЛ, ее проявлениях, последствиях, причинах обострений и прогрессирования.
- научить пациентов распознавать и предотвращать причины обострений ХОБЛ, сформировать представление о многофакторной профилактике.
- сформировать у пациентов с ХОБЛ осознанную мотивацию к отказу от курения, углубить понимание вреда табака и рассказать о доступных методах преодоления никотиновой зависимости, включая психологическую помощь и медикаментозную терапию.

Задачи:

- Дать определение ХОБЛ и охарактеризовать ключевые факторы риска, патогенетические механизмы развития ХОБЛ, а также ее взаимосвязь с ССЗ и острыми респираторными инфекциями (ОРИ).
- Научить распознавать ключевые симптомы заболевания.
- Объяснить последствия неконтролируемого течения ХОБЛ и доказать эффективность профилактики в снижении бремени болезни и коморбидности.
- Рассказать об основных причинах обострений (ОРИ, курение, загрязнение воздуха в помещении или на улице, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и др.) и прогрессирования ХОБЛ.
- Научить базовым принципам профилактики: отказ от курения, соблюдение режима ингаляционной терапии, гигиенических норм, вакцинация, применение средств индивидуальной защиты (СИЗ) и др.

¹¹ 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>.

- Сформировать осознанное отношение к выполнению рекомендаций лечащего врача и диспансерному наблюдению, продемонстрировав клинические примеры о влиянии профилактики на течение ХОБЛ.

- Охарактеризовать негативное влияние всех форм курения (включая электронные сигареты, кальян, вейпы и пассивное курение) на прогрессирование ХОБЛ, развитие ССЗ, онкологических заболеваний респираторной системы и остеопороза, а также рассказать о современных методах отказа от курения (фармакологических и поведенческих).

- Продемонстрировать клинически значимые эффекты прекращения курения, подкрепить их статистическими данными и клиническими примерами.

Содержание занятия:

Входное тестирование знаний.

Теоретическая часть

Занятие начинается с определения ХОБЛ, разъяснения её стадий и степеней тяжести, а также особенностей течения заболевания в зависимости от наличия факторов риска. Особое внимание уделяется причинам развития болезни: курение, производственные факторы, загрязнение окружающей среды, ОРВИ. Объясняется, что основой развития ХОБЛ являются локальное воспаление и ремоделирование дыхательных путей, нарушение вентиляции лёгких, системное воспаление и формирование сопутствующих заболеваний (ССЗ, СД, остеопороз, др.).

Пациенты знакомятся с клиническими проявлениями болезни: одышкой, кашлем, выделением мокроты, снижением переносимости физической нагрузки, а также частыми ОРВИ. Подчёркивается, что ХОБЛ нередко приводит к развитию осложнений, включая эмфизему, дыхательную недостаточность, бронхоэктазы, лёгочную гипертензию и ССЗ. Важно, чтобы пациент понимал не только суть симптомов, но и их долгосрочные последствия.

Преподаватель объясняет, что такое обострение ХОБЛ: усиление одышки и/или кашля с мокротой, ухудшающееся в течение ≤ 14 дней, которое может сопровождаться тахипноэ и/или тахикардией, часто связано с усилением местного и системного воспаления, вызванного инфекцией дыхательных путей, поллютантами или другими повреждениями воздухоносной системы; к чему может привести обострение ХОБЛ: снижение функции лёгких, ухудшение качества жизни, развитие осложнений, госпитализация и др.

Обсуждаются факторы, провоцирующие обострения: курение, нерегулярная ингаляционная терапия основными препаратами для лечения

ХОБЛ, вирусные и бактериальные инфекции, загрязнённый воздух (пыль, химикаты), нарушение дыхания во сне, ГЭРБ, обострение сопутствующих заболеваний, в частности сердечной недостаточности. Особое внимание уделяется курению — как основной причине прогрессирования и обострения ХОБЛ, а также профилактике респираторных инфекций. Слушателям демонстрируются иллюстрации воздействия табачного дыма и мелких частиц на легочную ткань (видеоролики/схемы/макеты).

Далее рассматриваются меры профилактики обострений: стойкий отказ от курения, регулярный приём ингаляционной терапии основными препаратами, вакцинация от гриппа, пневмококка и других инфекций в соответствии с национальным календарем профилактических прививок¹², соблюдение гигиенических правил, проветривание, очищение и увлажнение (при необходимости) воздуха в помещении, использование СИЗ при загрязнении воздуха, регулярная физическая активность.

В период роста заболеваемости сезонными ОРВИ рекомендуется соблюдение дополнительных мер предосторожности: использование СИЗ в местах массового скопления людей, следование правилам гигиены, а также применение методов профилактики ОРВИ. Разработка письменного плана действий на случай обострения ХОБЛ.

Повысить приверженность пациентов к соблюдению врачебных рекомендаций и диспансерному наблюдению путем демонстрации клинических случаев, иллюстрирующих эффективность профилактических мер в контроле ХОБЛ.

Разъяснить, что курение не только вызывает ХОБЛ, но и ускоряет её прогрессирование, провоцирует обострения, а также повышает риск ССЗ и онкологии — не только рака лёгких, но и других органов, включая желудок, кишечник и др. Курение вызывает хроническое воспаление бронхов, сужение просвета дыхательных путей, ускоряет разрушение легочной ткани (эмфизему). Акцентировать внимание, что вейпы и электронные сигареты, сигары также содержат токсические вещества и не безопасны. Пассивное курение тоже усиливает симптомы.

Рассказать о современных методах отказа от курения:

- мотивационное консультирование: обсуждение личных причин бросить, готовность к изменениям;
- поведенческая терапия: работа с "триггерами", стресс-менеджмент, новые привычки;

¹² 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/>.

- фармакотерапия: никотинзаместительная терапия (жевательные резинки, пластыри);
- группы поддержки, горячие линии, онлайн-программы;

Ознакомить пациента с доступными ресурсами для отказа от курения, включая:

- центры здоровья;
- онлайн-ресурсы (<https://www.takzdorovo.ru/>);
- мобильные приложения;
- видеоматериалы.

Практическая часть

Пациентам предлагается пройти тест на уровень никотиновой зависимости (тест Фагерстрёма). После этого проводится обсуждение в формате открытого диалога: "Почему я курю?" и "Что мешает бросить?". Такой подход позволяет выявить личные мотивации и барьеры, связанные с отказом от курения, и помогает пациенту осознать собственные установки. Следующим шагом является составление личного плана отказа от курения. Даже если пациент пока не готов к немедленному отказу, формулирование плана "на будущее" закладывает основу для постепенной работы в этом направлении.

Далее пациента просят составить список индивидуальных факторов риска, возможных причин обострения, а также отметить, какие меры профилактики он уже применяет и какие ещё следовало бы внедрить. Обсуждаются действия, которые пациент предпримет в случае возникновения трудностей с выполнением профилактических мер.

Занятие 2. Самостоятельный контроль здоровья при ХОБЛ. Оценка симптомов. Пульсоксиметрия

Цель: научить пациентов с ХОБЛ контролировать свое состояние, правильно пользоваться пульсоксиметром и другими доступными методами самоконтроля, выявлять ранние признаки обострения. Повысить вовлеченность пациента в процесс управления заболеванием.

Задачи:

- Объяснить важность оценки выраженности симптомов ХОБЛ
- Познакомить с базовыми методами самоконтроля: ведение дневника пациента, пульсоксиметрия, измерение артериального давления (АД), план вакцинопрофилактики.
- Научить правильно пользоваться пульсоксиметром, интерпретировать значения насыщения гемоглобина кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO_2).
- Научить пациентов распознавать тревожные признаки, включая признаки обострения, использовать план самоведения при возникновении необходимости обращаться за медицинской помощью.
- Повысить мотивацию к регулярному ведению дневника пациента.

Содержание занятия:

Теоретическая часть

Закрепление знаний о том, что ХОБЛ — это хроническое прогрессирующее заболевание с периодами ремиссии и обострений, течение которого ухудшается при сохранении факторов риска, таких как курение и других (см. занятие 1). Основной задачей является профилактика обострений, в особенности тяжёлых, и максимальное продление периодов ремиссии за счёт формирования у пациента понимания собственной активной роли в процессе лечения ХОБЛ. Надёжный самоконтроль позволяет предотвращать развитие обострений, выявлять их на ранних стадиях, своевременно вносить коррективы в лечение.

Обосновать необходимость регулярного заполнения дневника пациента как инструмента мониторинга состояния. Показать пример дневника пациента и рассказать, как правильно его заполнять: дозировка и время приема основных препаратов для лечения ХОБЛ, субъективные симптомы (одышка, кашель, характер мокроты), объективные показатели (SpO_2 , АД), регулярность физической активности, прием препаратов для купирования симптомов, для пациентов с дыхательной недостаточностью применение кислородотерапии, для пациентов с обструктивным апноэ сна и другими нарушениями дыхания во сне — СИПАП/БИПАП. Как выявить тревожные изменения (например, снижение SpO_2 , усиление кашля, появление гнойной мокроты, повышение температуры тела).

Рассказать, что такое SpO_2 и частота пульса, целевые значения SpO_2 и пульса, показатели при которых нужно обратиться к врачу. Продемонстрировать, как правильно использовать пульсоксиметр: перед использованием прибора внимательно изучите инструкцию к нему, наденьте пульсоксиметр на палец (руки должны быть теплые), включите прибор, держите руку низко, без напряжения, не стягивайте ее часами, одеждой, не задерживайте дыхание, дождитесь отображения результатов на экране, если результат ниже значений, указанных врачом, повторите измерение. Обратите внимание на то, что у пациентов с аритмией частота пульса может быть ниже частота сердечных сокращений (ЧСС).

Правила измерения АД [32]. Целевые значения АД, при каких показателях нужно обратиться к врачу. Как правильно измерять АД. Рассказать о частых ошибках измерения АД: манжета поверх одежды, разговор или движение во время измерения, скрещенные ноги, измерение сразу после еды. Правила ведения дневника АД.

Практическая часть

Каждый пациент самостоятельно измеряет сатурацию, ЧСС и АД под наблюдением препода-

вателя школы. Совместное заполнение страницы дневника. Приоритетной задачей является достижение корректного выполнения измерений каждым пациентом, а также формирование у него полного понимания техники проведения данных манипуляций.

Занятие 3. Медикаментозное лечение ХОБЛ и правильная техника ингаляций

Цель: повысить осведомленность пациентов о принципах ингаляционной терапии и другого медикаментозного лечения ХОБЛ, вкладе правильного выполнения ингаляций в успех лечения.

Задачи:

- научить различать основные группы препаратов, понимать цели и принципы их назначения.
- обучить принципам использования различных ингаляционных устройств.
- стимулировать устойчивую приверженность к оптимальной терапии, продемонстрировав 2-3 клинических случая для наглядности.
- акцентировать внимание на необходимости регулярного диспансерного наблюдения для своевременной коррекции терапии, внеочередных визитов при ухудшении самочувствия и сразу после обострений.

Содержание занятия:

Теоретическая часть

Краткий обзор основных целей лечения ХОБЛ: уменьшение симптомов, предотвращение обострений, повышение качества жизни, замедление прогрессирования заболевания.

Пациентам кратко объясняется принцип выбора и действия препаратов, назначаемых вне обострения и при обострении, демонстрируется эффект бронходилатации.

Особое внимание уделяется ингаляционной терапии как главной форме введения препаратов при лечении ХОБЛ. Обсуждаются:

- типы ингаляторов (дозированные аэрозольные ингаляторы, дозированные порошковые, ингаляторы "мягкого тумана", компрессорные и меш-небулайзеры);
- важность соблюдения режима ингаляционной терапии: обязательное применение основных препаратов утром после пробуждения, при необходимости вечерний прием для купирования симптомов (с учетом клинической картины), обращение за медицинской помощью при увеличении потребности в дополнительных ингаляциях и снижении эффективности стандартной терапии;
- важность правильной техники ингаляции (необходимость обеспечить попадание препарата в периферические отделы дыхательных путей);
- соблюдение правил применения ингаляторов в соответствии с инструкцией;
- ошибки при использовании устройств;
- необходимость ополаскивания ротовой полости после ингаляций препаратов.

Практическая часть

Пациенты знакомятся с различными техническими устройствами, отрабатывают технику использования ингаляторов на моделях/своих ингаляторах/производится демонстрация видеоматериалов.

Дополнительно обсуждаются: важность регулярного приёма препаратов, даже при хорошем самочувствии; когда и как применять препараты короткого действия для купирования симптомов, когда применять муколитики; ведение дневника пациента.

Обзор групп лекарственных средств, применяемых при ХОБЛ

Основные препараты	Монопрепараты: Бронхолитики длительного действия	ДДАХ	Тиотропий, Гликопирроний, Аclidиний, Умеклидиний
		ДДБА	Формотерол, Индакатерол, Салметерол, Олодатерол
	Двойные фиксированные комбинации бронходилататоров длительного действия	ДДАХ+ДДБА	Гликопирроний + Формотерол Аclidиний + Формотерол Гликопирроний + Индакатерол Тиотропий + Олодатерол Умеклидиний + Вилантерол
	Тройные фиксированные комбинации бронхолитиков длительного действия	ИГКС+ДДМХ+ДДБА	Будесонид + Гликопирроний + Формотерол Беклометазон + Гликопирроний + Формотерол Мометазон + Гликопирроний + Индакатерол Флутиказон + Умеклидиний + Вилантерол
Препараты для купирования симптомов	Бронхолитики короткого действия, в т.ч. их комбинации	КДБА	Сальбутамол, Фенотерол
		КДМХ	Ипратропия бромид
		КДМХ+КДБА	Ипратропий+Фенотерол

Занятие 4. Физическая активность, дыхательные упражнения и тренировки. Правильное питание и здоровье желудочно-кишечного тракта

Цель:

- сформировать у пациентов с ХОБЛ понимание важности регулярной физической активности и дыхательной гимнастики как неотъемлемой части немедикаментозного лечения. Продemonстрировать правильную технику физических упражнений для улучшения переносимости нагрузки, уменьшения одышки и улучшения общего самочувствия.

- сформировать у пациентов понимание роли питания в контроле общего состояния здоровья, работы дыхательной и пищеварительной систем, профилактике ожирения и кахексии (истощения), обострения ГЭРБ, метеоризма и запоров, влияющих на симптомы ХОБЛ.

Задачи:

- Объяснить влияние регулярной физической активности на функцию лёгких, сердечно-сосудистую систему и качество жизни.

- Продemonстрировать выполнение общих физических, дыхательных и дренирующих упражнений.

- Ознакомить с возможностями использования дыхательных тренажёров.

- Разъяснить значение регулярной физической активности, программ тренировок и физической реабилитации, мотивировать к их ежедневному выполнению как элементу самопомощи.

- Объяснить роль питания в поддержании общего состояния пациентов с ХОБЛ.

- Познакомить с особенностями рациона при частых обострениях, ожирении, снижении массы тела, нарушениях стула, метеоризме и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

- Разъяснить значение витамина D и принципы профилактики его дефицита.

- Дать практические рекомендации по коррекции рациона и обозначить дальнейшие шаги по модификации питания, включая маршрутизацию для получения специализированной помощи

Содержание занятия:

Теоретическая часть

Рассказать, почему регулярная физическая активность важна при ХОБЛ (малоподвижный образ жизни усугубляет одышку, слабость, снижает жизненную ёмкость лёгких, сердечный выброс, иммунитет). Объяснить, что регулярные упражнения улучшают вентиляцию лёгких, повышают выносливость, замедляют прогрессирование заболевания, снижают риск развития ОРИ, ССЗ.

Далее разбираются принципы безопасной физической активности при ХОБЛ: подбор интенсивности (ориентир — лёгкая/умеренная нагрузка,

при которой пациент может говорить); постепенное увеличение продолжительности; предпочтение аэробным упражнениям (ходьба, медленный бег, велосипед в т.ч. "ручной"); регулярность занятий; использование пульсоксиметра для мониторинга SpO₂ и пульса. Для пациентов с выраженной дыхательной недостаточностью упражнения проводятся с применением непрерывной кислородотерапии и удержанием SpO₂ в целевом диапазоне.

Преподаватель демонстрирует пациентам простые упражнения лечебной физкультуры: разминка, упражнения на растяжку и дыхание, упражнения на укрепление мышц ног, рук и грудной клетки, ходьба на месте, элементы дыхательной гимнастики.

Практическая часть включает демонстрацию простого комплекса упражнений с участием пациентов. Объясняется, как адаптировать занятия под уровень физической подготовки и как реагировать при появлении симптомов (одышка, головокружение, кашель и др.). Упражнения могут быть выполнены стоя, сидя или лежа в зависимости от состояния пациента.

Пациентам выдается памятка с комплексом упражнений, рекомендованных для домашнего выполнения. В качестве домашнего задания — вести дневник физической активности и отметить контролируемые показатели АД, пульс, SpO₂ до и после занятий.

Основное внимание уделяется обучению простым, но эффективным дыхательным техникам, которые пациенты могут применять самостоятельно: техника "губного выдоха", позиционное дыхание, тренировка дыхательной мускулатуры, применение дыхательных тренажёров и др. Отмечается, что упражнения небольшой интенсивности могут выполняться при тяжелом течении ХОБЛ в положении лежа, сидя на стуле с кислородной поддержкой.

При наличии потребности у группы, рекомендуется включить специальный раздел, посвященный методам улучшения отхождения мокроты (экспекторации). В данном разделе необходимо разъяснить основные техники эффективного откашливания, продемонстрировать методики кинезиотерапии, дренажные положения тела, перкуссионный массаж грудной клетки и использование современных вибрационно-компрессионных устройств (специальных жилетов). Важно обеспечить наглядные демонстрации каждого метода, в том числе с помощью видеоматериала.

Обсуждается, как питание, здоровье желудочно-кишечного тракта и вес влияют на течение ХОБЛ. Объясняется, что пациенты с ХОБЛ часто испытывают энергетический дефицит из-за по-

вышенных затрат на дыхание, кашель, продукцию мокроты, сниженного аппетита, дыхательной недостаточности, усиливающейся при ОРИ. Это может приводить к астении, саркопении, снижению иммунорезистентности и эффективности лечения.

Рассматриваются основные принципы питания при ХОБЛ: достаточное потребление белка, овощей и фруктов, энергетическая ценность рациона, предпочтение ненасыщенным жирам и медленным углеводам, достаточное потребление продуктов богатых витаминами и микроэлементами.

Особое внимание уделяется питанию при частых обострениях и дефиците массы тела: рекомендации по дробному питанию 5-6 раз в день, выбор легкоусвояемых, но калорийных продуктов. При избыточной массе — акцент на белки и овощи с минимизацией сахара и обработанных жиров, увеличении физической активности.

Рассказать, что ГЭРБ может спровоцировать обострение ХОБЛ или поддерживать респираторные симптомы. Основные немедикаментозные и медикаментозные меры профилактики и лечения ГЭРБ.

Рассказать о профилактике запоров и метеоризма: увеличение количества пищевых волокон — овощи, фрукты, отруби, норма 25-30 г в сутки. Достаточное потребление жидкости.

При необходимости дать рекомендации по маршрутизации для получения соответствующей медицинской помощи и ссылки на полезные материалы.

Практическая часть

Ознакомление с техникой дыхания с инструктором, совместное выполнение упражнений и обсуждение ощущений. Разбираются ситуации, в которых эти техники особенно полезны (на фоне стресса, физической нагрузки, начинающейся одышки).

В завершение пациенты получают памятку с описанием упражнений и список дополнительных ресурсов (ссылки). Домашнее задание — выбрать 2–3 несложных упражнения и выполнять их ежедневно, фиксируя самочувствие в дневнике.

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

Преподавателю рекомендуется заранее ознакомиться с характеристиками пациентов (индекс массы тела, наличие СД, ГЭРБ, дефицит витаминов D) и корректировать содержание занятия на

основании этих характеристик, уделяя больше времени той проблеме, которая наиболее актуальна.

Занятие 5. Ваши действия при ухудшении самочувствия. Когда назначается кислородотерапия и помощь дыханию во время сна? Закрепление практических навыков

Цель:

- научить пациентов распознавать первые признаки обострения ХОБЛ и сопутствующих заболеваний, понимать алгоритм действий при ухудшении состояния
- познакомить пациентов с показаниями, принципами и правилами проведения длительной кислородотерапии при ХОБЛ. Объяснить роль возможных нарушений дыхания во сне, показания и методы коррекции
- закрепить ключевые практические навыки, полученные на протяжении курса: техника ингаляций, самоконтроль, пульсоксиметрия, измерение АД, физические и дыхательные упражнения, действия при обострении, контроль вакцинопрофилактики респираторных инфекций; для пациентов, нуждающихся в респираторной поддержке, навыки по кислородотерапии, применению оборудования для поддержки дыхания во сне.

Задачи:

- Закрепить знания о признаках обострения ХОБЛ, принципах самопомощи и тревожных симптомах, требующих срочной медицинской помощи.
- Разъяснить различие между обострением и прогрессированием ХОБЛ, объяснить причины хронической гипоксемии.
- Ознакомить с критериями назначения кислородной терапии, её влиянием на прогноз, а также с основными видами дыхательной поддержки во сне (кислородотерапия, СИПАП, БИПАП).
- Научить пациентов и ухаживающих лиц безопасному использованию оборудования для кислородной терапии и идентификации возможных ошибок.
- Повторить ключевые навыки: техника ингаляций, самоконтроль (пульсоксиметрия, ЧСС, АД), выполнение физических и дыхательных упражнений, основы респираторной поддержки (при необходимости).
- Провести итоговое тестирование и заполнение вопросника оценки удовлетворенности обучением в школе здоровья.

Содержание занятия:

Теоретическая часть

Пациенты знакомятся с признаками обострения (2 и более признаков): усиление одышки, увеличение объема или изменение характера мо-

кроты (стала гнойной), тахикардия, повышение температуры тела (не всегда сопровождается обострением), ухудшение общего самочувствия.

Объясняется, что раннее распознавание обострения и своевременный ответ — ключ к предотвращению госпитализации.

Разбирается алгоритм действий при обострении: оценка состояния (симптомы, SpO_2 , общее самочувствие, отеки), внесение сведений в дневник пациента. Что можно сделать дома самостоятельно (добавление/увеличение дозы быстродействующих бронходилататора/ов, небулайзерная терапия, добавление муколитиков).

Когда необходимо срочно обратиться за медицинской помощью: $SpO_2 < 88\%$ в покое, выраженная одышка, кашель, слабость, лихорадка $> 38,5^\circ C$, отеки и др.

Важно объяснить, что необходимо дифференцировать постепенное ухудшение состояния, связанное с прогрессированием ХОБЛ (> 2 -х недель) или присоединением сопутствующих заболеваний, которое проявляется постепенным усилением одышки и/или кашля. Необходимость явки к врачу на прием в рамках диспансерного наблюдения или внеочередной прием при появлении признаков обострения.

Рассказать пациентам, как развивается и проявляется хроническая дыхательная недостаточность, хроническая гипоксемия ($SpO_2 < 88-90\%$), к чему она может привести (лёгочной гипертензии, правожелудочковой сердечной недостаточности, повышенной утомляемости, головной боли, нарушению памяти).

Объяснить, что кислородотерапия у пациентов с хронической дыхательной недостаточностью и устойчивым уровнем $SpO_2 \leq 88\%$ улучшает насыщение крови кислородом, снижает одышку и продлевает жизнь при длительном применении (> 15 ч в сутки).

Рассказать о показаниях к длительной кислородотерапии: $SpO_2 \leq 88\%$ в покое (при двукратном подтверждении); доказанная гипоксемия по анализу газов артериальной крови (парциальное давление кислорода в артериальной крови (PaO_2) ≤ 55 мм рт.ст.); наличие признаков лёгочного сердца или выраженной полицитемии в сочетании с уровнем $SpO_2 \leq 89\%$, $PaO_2 = 55-59$; наличие тяжёлых нарушений дыхания во сне.

Объяснить, что при ХОБЛ могут наблюдаться нарушения дыхания во сне, и что могут сочетаться несколько заболеваний: ХОБЛ и обструктивное апноэ сна и/или гиповентиляции во сне. Для диагностики нарушений дыхания во время сна применяются следующие методы: ночная пульсоксиметрия, кардиореспираторный ночной мониторинг с капнометрией, полисомнография. Обследование

осуществляет специалист по респираторной поддержке или сомнолог.

Разъяснить, что у пациентов без хронической дыхательной недостаточности и нарушений дыхания во сне, снижение SpO_2 может возникнуть при ОРВИ, выраженной астении, инсульте и возможно потребуются кислородотерапия или лечение с помощью СИПАП/БИПАП.

Рассказать о методах и приборах респираторной поддержки: концентраторы кислорода, СИПАП/БИПАП и другие портативные устройства. При необходимости проводится обучение пациентов правильной настройке аппаратов и уходу за оборудованием компетентным специалистом.

Донести информацию о правилах безопасности и организации кислородотерапии, типах оборудования: концентраторы кислорода, баллоны, жидкий кислород. Памятка: что нельзя делать (курить, подходить к открытым источникам огня).

Информировать о том, когда обращаться к специалисту по респираторной поддержке для проверки эффективности работы оборудования и его настроек, технического обслуживания, замены расходных материалов.

Пациенты повторяют и отрабатывают практические навыки:

- Ингаляционная терапия: обсуждение и демонстрация правильной техники (дозированный аэрозольный ингалятор, дозированный порошковый ингалятор, небулайзер). Участники по очереди выполняют действия под контролем инструктора.

- Самоконтроль: заполнение дневника пациента, измерение сатурации, пульса и АД. Разбор типичных ошибок. Обсуждение вопросов о физической активности, уточнение техники упражнений, применение дыхательных тренажеров.

В ситуациях, когда пациент испытывает трудности в освоении практических навыков, рекомендуется повторное обучение в школе с привлечением лица, осуществляющего уход за пациентом (например, супруга/супруги, родственника, социального работника и др.).

Важно напомнить пациентам о важности отказа от курения, соблюдения режима ингаляционной терапии, гигиенических норм, вакцинопрофилактики, применении СИЗ, диспансерного наблюдения и возможных повторных курсов обучения.

Практическая часть

Разбор типичных ситуаций при обострении. Демонстрация кислородного концентратора (или видеоролик), если в группе имеются пациенты с нарушением дыхания во сне — демонстрация СИПАП/БИПАП. Объяснение схем подключения, ухода за оборудованием, гигиены носовых канюль, масок. Закрепление практических навыков.

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

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"¹⁰ 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 сеть Интернет), доска маркерная (с набором маркеров), шкаф для размещения наглядных пособий, пикфлоуметр, со сменными мундштуками, ростоммер, весы напольные, сантиметровая лента, комплекты структурированных программ обучения по темам, демонстрационное оборудование (экран, проектор), комплект систем ингаляционной доставки лекарств, пульсоксиметр, дыхательные тренажеры (флаттер, трешолд, др.), гантели, гимнастическая "палка"), маски, др. СИЗы, вентиляция (системы кондиционирования, дезинфекции и очистки воздуха).

Необходимое количество оборудования рассчитывается по потребностям. Площадь помещения определяется из расчета 4 м² на 1 человека¹³, но должна составлять не менее 24 м².

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

Деятельность Школы ХОБЛ 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 ХОБЛ, в частности материально-технических и кадровых ресурсов, — важная составляющая успешных результатов.

Медицинские работники Школы ХОБЛ 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 ХОБЛ.

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

- красочной;
- информативной;
- запоминающейся;
- понятной;
- заинтересовывающей;
- доступной.

Цветовое и иное оформление целесообразно обсуждать с психологом.

Занятия в Школе ХОБЛ 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 для больных с хронической обструктивной болезнью легких

Факторы, влияющие на результативность профилактической помощи в Школе ХОБЛ, 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 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](#).

7. Оценка результативности школы для больных с хронической обструктивной болезнью легких

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

¹³ 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 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

Для оценки результативности Школ ХОБЛ рекомендуется использовать следующие критерии:

- доля обученных пациентов с ХОБЛ из числа состоящих на диспансерном наблюдении (%);
- доля обученных пациентов с ХОБЛ 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 ХОБЛ, состоящих на диспансерном наблюдении у врача-терапевта, прошедших обучение в Школе ХОБЛ;
- снижение частоты вызовов скорой медицинской помощи к пациентам с ХОБЛ, состоящим на диспансерном наблюдении у врача-терапевта, прошедшим обучение в Школе ХОБЛ;
- снижение частоты обострений среди пациентов с ХОБЛ, состоящих на диспансерном наблюдении

у врача-терапевта, прошедших обучение в Школе ХОБЛ.

Конкретные показатели критериев оценки результативности работы Школ ХОБЛ 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 ХОБЛ.

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

Тесты для контроля знаний

ФИО

Дата

1. Основной причиной хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), а также ее обострений и прогрессирования, является____. Отметьте один правильный вариант ответа.

- А) Генетика
- Б) Аллергия
- В) Курение
- Г) Малоподвижный образ жизни

Правильный ответ: В

2. Какие из следующих утверждений соответствуют принципам многофакторной профилактики обострений ХОБЛ? Отметьте все правильные варианты

- ☐ 1. Отказ от курения снижает риск обострений
- ☐ 2. Использование антибиотиков при каждом кашле предотвращает обострения
- ☐ 3. Вакцинация от гриппа и пневмококка является важной профилактической мерой
- ☐ 4. Регулярное проветривание помещения и увлажнение воздуха помогают снизить риск обострений
- ☐ 5. Ограничение физической активности позволяет избежать обострений
- ☐ 6. Соблюдение режима ингаляционной терапии важно для профилактики обострений

Правильные ответы: 1, 3, 4, 6

3. Какое значение сатурации (SpO₂) требует срочного обращения к врачу? Отметьте один правильный вариант ответа.

- А) 94%
- Б) 92%
- В) 90%
- Г) 87%

Правильный ответ: Г

4. Что важно делать при первых признаках обострения? Отметьте один правильный вариант ответа.

- А) Пить антибиотики
- Б) Использовать рекомендованный ингалятор и обратиться к врачу
- В) Прервать лечение
- Г) Ждать, пока пройдет само

Правильный ответ: Б

5. Что из нижеперечисленного верно про кислородотерапию и помощь дыханию во сне при ХОБЛ? Отметьте все правильные варианты

- ☐ 1. Кислородотерапия помогает при постоянной нехватке кислорода (если сатурация 88% и ниже в покое)
- ☐ 2. Кислород можно включать самостоятельно без назначения врача, если появилось чувство усталости
- ☐ 3. Некоторые пациенты с ХОБЛ ночью плохо дышат — им могут назначить специальные аппараты (CPAP или BiPAP)
- ☐ 4. При кислородной терапии можно курить, если открыть окно
- ☐ 5. Чтобы лечение кислородом помогло, нужно дышать кислородом не меньше 15 часов в сутки
- ☐ 6. Кислород могут назначить, если у пациента есть проблемы с сердцем, связанные с ХОБЛ

Правильные ответы: 1, 3, 5, 6

6. Какие из перечисленных признаков наиболее характерны для обострения ХОБЛ? Отметьте один правильный вариант ответа.

- А) Усиление кашля, нарастание одышки, увеличение количества мокроты.
- Б) Увеличение концентрации глюкозы в плазме крови.
- В) Возникновение интенсивной головной боли.
- Г) Появление чувства тошноты и/или рвоты.

Правильный ответ: А

7. От каких респираторных инфекций следует делать прививку при ХОБЛ? Отметьте все правильные варианты

- А) Грипп
- Б) Пневмококк
- В) Гепатит А
- Г) Столбняк

Правильные ответы: А и Б

Удовлетворенность обучением

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

Анкета удовлетворенности обучением в Школе для больных с хронической обструктивной болезнью легких

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 обструктивной болезнью легких, 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 во время занятий					
4.	Преподаватели вели занятия интересно и доброжелательно					
5.	Мне удобно было посещать занятия по времени					
6.	Я умею правильно пользоваться ингалятором					
7.	У меня не было сложностей с выполнением рекомендаций после занятий					
8.	Я готов(а) применять полученные рекомендации					
9.	Я порекомендую другим людям с ХОБЛ 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"

Литература/References

- Avdeev SN. Pathophysiology of exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Bulletin of Anesthesiology and Intensive Care Medicine*. 2019;16(2):75-82. (In Russ.) Авдеев С.Н. Патофизиология обострений хронической обструктивной болезни легких. *Вестник анестезиологии и реаниматологии*. 2019;16(2):75-82.
- Drapkina OM, Kontsevaya AB, Kalinina AM, et al. Comorbidity of patients with chronic non-communicable diseases in the practice of a general practitioner. The Eurasian leadership. *Cardiovascular therapy and prevention*. 2024;23(3):3996. (In Russ.) Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М. и др. Коморбидность пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в практике врача-терапевта. *Евразийское руководство. Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024;23(3):3996
- Abdullayeva NM, Fesenko OV, Belousov AS, et al. Epidemiology and pathogenesis of pathology associated with chronic obstructive pulmonary disease. *Effective pharmacotherapy*. 2024;20(16):63-7. (In Russ.) Абдуллаева Н.М., Фесенко О.В., Белоусов А.С. и др. Эпидемиология и патогенез патологии, сопутствующей хронической обструктивной болезни легких. *Эффективная фармакотерапия*. 2024;20(16):63-7.
- Drapkina OM, Avdeev SN, Smirnova MI, et al. Outpatient monitoring of patients with chronic obstructive pulmonary disease by a primary care physician. Guidelines. *Primary Health Care (Russian Federation)*. 2025;2(2):135-64. (In Russ.) Драпкина О.М., Авдеев С.Н., Смирнова М.И. и др. Диспансерное наблюдение пациентов с хронической обструктивной болезнью легких в первичном звене здравоохранения. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2025;2(2):135-164. doi:10.15829/3034-4123-2025-42. EDN: YNVMQE
- Avdeev SN, Nikitina LIU, Merzhoeva ZM, et al. Realities and prospects of the organization of pulmonological care for patients with chronic obstructive pulmonary disease in the Russian Federation. *BC*. 2024;1:2-6. (In Russ.) Авдеев С.Н., Никитина Л.Ю., Мерзоева З.М. и др. Реалии и перспективы организации пульмонологической помощи пациентам с хронической обструктивной болезнью легких в Российской Федерации. *РМЖ*. 2024;1:2-6.
- Smirnova MI, Samorodskaya IV, Drapkina OM. Variability of mortality rates from respiratory diseases in the regions of the Russian Federation during the COVID-19 pandemic and the three previous years. *Preventive medicine*. 2024;27(4):82-8. (In Russ.) Смирнова М.И., Самородская И.В., Драпкина О.М. Вариателность показателей смертности от болезней органов дыхания в регионах Российской Федерации в период пандемии COVID-19 и три предыдущих года. *Профилактическая медицина*. 2024;27(4):82-8.
- Kunisaki KM, Dransfield MT, Anderson JA, et al. Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Cardiac Events. A Post Hoc Cohort Analysis from the SUMMIT Randomized Clinical Trial. *Am J Respir Crit Care Med*. 2018;198(1):51-7.
- Berry CE, Wise RA. Mortality in COPD: causes, risk factors, and prevention. *COPD*. 2010;7(5):375-82.
- Anthonisen NR, Skeans MA, Wise RA, et al. The effects of a smoking cessation intervention on 14.5-year mortality: a randomized clinical trial. *Ann Intern Med*. 2005;142(4):233-9.
- Pauwels RA, Löfdahl CG, Laitinen LA, et al. Long-term treatment with inhaled budesonide in persons with mild chronic obstructive pulmonary disease who continue smoking. *European Respiratory Society Study on Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. *N Engl J Med*. 1999;340(25):1948-53.
- Burge PS, Calverley PM, Jones PV, et al. Randomised, double blind, placebo controlled study of fluticasone propionate in patients with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease: the ISOLDE trial. *BMJ*. 2000;320(7245):1297-303. doi:10.1136/bmj.320.7245.1297.
- McGarvey LP, John M, Anderson JA, et al.; TORCH Clinical Endpoint Committee. Ascertainment of cause-specific mortality in COPD: operations of the TORCH Clinical Endpoint Committee. *Thorax*. 2007;62(5):411-5. doi:10.1136/thx.2006.072348.
- Tashkin DP, Celli B, Senn S, et al.; UPLIFT Study Investigators. A 4-year trial of tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease. *N Engl J Med*. 2008;359(15):1543-54. doi:10.1056/NEJMoa0805800.
- Mannino DM, Doherty DE, Sonia Buist A. Global Initiative on Obstructive Lung Disease (GOLD) classification of lung disease and mortality: findings from the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) study. *Respir Med*. 2006;100(1):115-22. doi:10.1016/j.rmed.2005.03.035.
- Barbarash OL, Karpov YuA, Panov AV, et al. 2024 Clinical practice guidelines for Stable coronary artery disease. *Russian Journal of Cardiology*. 2024;29(9):6110. (In Russ.) Барбараш О.Л., Карпов Ю.А., Панов А.В. и др. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Клинические рекомендации 2024. *Российский кардиологический журнал*. 2024;29(9):6110. doi:10.15829/1560-4071-2024-6110. EDN: HHJUT
- Galyavich AS, Tereshchenko SN, Uskach TM, et al. 2024 Clinical practice guidelines for Chronic heart failure. *Russian Journal of Cardiology*. 2024;29(11):6162. (In Russ.) Галевич А.С., Терещенко С.Н., Ускач Т.М. и др. Хроническая сердечная недостаточность. Клинические рекомендации 2024. *Российский кардиологический журнал*. 2024;29(11):6162. doi:10.15829/1560-4071-2024-6162. EDN: WKIDLJ
- Jang JG, Kim JS, Chung JH, et al. Comprehensive Effects of Organized Education for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2019;14:2603-9. doi:10.2147/COPD.S221673.
- Bourbeau J, Farias R, Li PZ, et al. The Quebec Respiratory Health Education Network: Integrating a model of self-management education in COPD primary care. *Chron Respir Dis*. 2018;15(2):103-13. doi:10.1177/1479972317723237.
- Worth H, Dhein Y. Does patient education modify behaviour in the management of COPD? *Patient Educ Couns*. 2004;52(3):267-70. doi:10.1016/S0738-3991(03)00101-0.
- Kozhevnikova SA, Budnevsky AV, Tribunseva LV, Belov VN. The role of training and metered physical activity in improving the quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease and metabolic syndrome. *Systems analysis and management in biomedical systems*. 2017;16(4):979-87. (In Russ.) Кожевникова С.А., Будневский А.В., Трибунцева Л.В., Белов В.Н. Роль обучения и дозированных физических нагрузок в повышении качества жизни пациентов с хронической обструктивной болезнью легких и метаболическим синдромом. *Системный анализ и управление в биомедицинских системах*. 2017;16(4):979-87.
- Semenyuk SA, Belevsky AS, Meshcheryakova NN. The effectiveness of COPD patients' education. *Pulmonology*. 2007;6(4):43-9. (In Russ.) Семенюк С.А., Белевский А.С., Мещерякова Н.Н. Эффективность обучения больных ХОБЛ. *Пульмонология*. 2007;6(4):43-9.
- Akulin IM, Kukol LV, Pupyshv SA. Features of the organization of medical care for chronic obstructive pulmonary disease. Problems of social hygiene, public health and the history of medicine. 2016;24(1):21-7. (In Russ.) Акулин И.М., Куколь Л.В., Пупышев С.А. Особенности организации медицинской помощи при хронической обструктивной болезни легких. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2016;24(1):21-7.
- Folch-Ayora A, Orts-Cortés MI, Macia-Soler L, et al. Patient education during hospital admission due to exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: Effects on quality of life-Controlled and randomized experimental study. *Patient Educ Couns*. 2019;102(3):511-9. doi:10.1016/j.pec.2018.09.013.
- Semenyuk SA, Belevsky AS, Meshcheryakova IN. Education of patients with chronic obstructive pulmonary disease and its effectiveness. *Clinical gerontology*. 2007;13(7):22-7. (In Russ.) Семенюк С.А., Белевский А.С., Мещерякова И.Н. Обучение пациентов с хронической обструктивной болезнью легких и его эффективность. *Клиническая геронтология*. 2007;13(7):22-7.
- Roitberg GE, Kondratova NV, Novikov MS. Education of patients with chronic obstructive pulmonary disease in general medical practice. *The General Practitioner's Handbook*. 2017;10(6):66-71 (In Russ.) Ройтберг Г.Е., Кондратова Н.В., Новиков М.С. Обучение пациентов с хронической обструктивной болезнью легких в общей врачебной практике. *Справочник врача общей практики*. 2017;10(6):66-71.
- Ermakov GI. Objective and subjective indicators of quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease and their interrelation. *Public health and healthcare*. 2010;3(7):31-3. (In Russ.) Ермаков Г.И. Объективные и субъективные показатели качества жизни у больных с хронической обструктивной болезнью легких и их взаимосвязь. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2010;3(7):31-3.
- Nohra RG, Chaaban T, Sacre H, et al. Evaluating the Feasibility and Pretesting the Impact of an Educational and Telemonitoring Program for COPD Patients in Lebanon. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2022;17:949-65. doi:10.2147/COPD.S339592.
- Ermakov GI. The medical and social importance of teaching patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Clinical medicine*. 2010;88(5):39-41. (In Russ.) Ермаков Г.И. Медико-социальное значение обучения больных хронической обструктивной болезнью легких. *Клиническая медицина*. 2010;88(5):39-41.
- Trofimova AYU, Kolosov VP. The effectiveness of the educational direction in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Bulletin of physiology and pathology of respiration*. 2010;37(3):37-41. (In Russ.) Трофимова А.Ю., Колосов В.П. Эффективность образовательного направления у больных хронической обструктивной болезнью легких. *Бюллетень физиологии и патологии дыхания*. 2010;37(3):37-41.
- Gallefoss F. The effects of patient education in COPD in a 1-year follow-up randomised, controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2004;52(3):259-66. doi:10.1016/S0738-3991(03)00100-9.
- Drapkina OM, Avdeev SN, Smirnova MI, et al. Outpatient follow-up of patients with bronchiectasis by a primary care physician. Guidelines. *Primary Health Care (Russian Federation)*. 2024;1(2):53-78. (In Russ.) Драпкина О.М., Авдеев С.Н., Смирнова М.И., Крякова М.Ю. и др. Диспансерное наблюдение пациентов с бронхоэктазами врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения. *Методические рекомендации. Первичная медико-санитарная помощь*. 2024;1(2):53-78. doi:10.15829/3034-4123-2024-27. EDN: QTFHET
- 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

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;

Авдеев Сергей Николаевич (Sergey N. Avdeev) — д.м.н., профессор, академик РАН, директор клиники пульмонологии и респираторной медицины ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), главный внештатный специалист пульмонолог Минздрава России, заведующий кафедрой пульмонологии лечебного факультета ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), ORCID: 0000-0002-5999-2150;

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;

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;

Смирнова Марина Игоревна (Marina. I. Smirnova) — к.м.н., руководитель лаборатории профилактики хронических болезней органов дыхания отдела первичной профилактики ХНИЗ в системе здравоохранения, эксперт отдела мониторинга качества медицинской помощи Центра организационно-методического управления и анализа качества оказания медицинской помощи в регионах ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-6208-3038;

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;

Никитина Лидия Юрьевна (Lidia Yu. Nikitina) — д.м.н., врач-методист отдела анализа кадровой политики и мониторинга организации медицинской помощи Национального медицинского исследовательского центра по профилю "пульмонология" ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), ORCID: 0000-0002-7722-5457;

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;

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.