

## Школа для больных с сердечной недостаточностью. Методические рекомендации

Заболеваемость хронической сердечной недостаточностью в развитых странах стабилизировалась или даже снижается, однако распространённость продолжает расти вследствие старения населения, увеличения числа пациентов с ожирением и сахарным диабетом, а также улучшения выживаемости после инфаркта миокарда и других сердечно-сосудистых заболеваний. Обучение в школах для больных способствует повышению их осведомленности о своем заболевании, профилактике факторов риска и обострений, освоению навыков самоконтроля симптомов, улучшению качества их жизни.

Методические рекомендации по организации и проведению школы для больных с сердечной недостаточностью содержат общую информацию о заболевании, об организации и проведении школ для больных, рекомендуемые темы и содержание занятий, тесты для оценки знаний обучающихся.

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:** сердечная недостаточность, школа здоровья, методические рекомендации, обучение пациентов, профилактика, первичная медико-санитарная помощь.

**Отношения и деятельность:** нет.

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

### Рецензенты:

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

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

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

**Для цитирования:** Драпкина О. М., Бойцов С. А., Шляхто Е. В., Камкин Е. Г., Каракулина Е. В., Шепель Р. Н., Жарова М. Е., Дроздова Л. Ю., Калинина А. М., Савченко Е. Д., Явелов И. С. Школа для больных с сердечной недостаточностью. Методические рекомендации. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2026;3(15):42-58. doi: 10.15829/3034-4123-2026-107. EDN: KRHNVM

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

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

Поступила: 27.01.2026  
Принята: 29.01.2026



## "School" for patients with heart failure. Guidelines

The incidence of heart failure in developed countries has stabilized or even decreased, but its prevalence continues to increase due to an aging population, an increasing number of patients with obesity and diabetes, and improved survival rates after myocardial infarction and other cardiovascular diseases. Patient education at "schools" helps patients increase awareness of their condition, prevent risk factors and exacerbations, develop symptom self-management skills, and improve their quality of life.

The guidelines contain general information about the disease, data on managing the "school" for patients with heart failure, 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:** heart failure, health school, guidelines, patient education, prevention, primary health care.

**Relationships and Activities:** none.

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

**For citation:** Drapkina O.M., Boytsov S.A., Shlyakhto E.V., Kamkin E.G., Karakulina E.V., Shepel R.N., Zharova M.E., Drozdova L.Yu., Kalinina A.M., Savchenko E.D., Yavelov I.S. "School" for patients with heart failure. Guidelines. *Primary Health Care (Russian Federation)*. 2026;3(1S):42-58. doi: 10.15829/3034-4123-2026-107. EDN: KRHNVM

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

\*Corresponding author:  
m.e.zharova@roptniz.ru

Received: 27.01.2026  
Accepted: 29.01.2026



АД — артериальное давление, ДН — диспансерное наблюдение, ЛЖ — левый желудочек, НПВС — нестероидные противовоспалительные средства, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь, СД — сахарный диабет, СН — сердечная недостаточность, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, ФВ — фракция выброса левого желудочка, ФК — функциональный класс, ФР — фактор риска, ХСН — хроническая сердечная недостаточность, ХСНсФВ — хроническая сердечная недостаточность с сохранной фракцией выброса левого желудочка.

## 1. Основание для разработки

**Хроническая сердечная недостаточность** (ХСН) — это клинический синдром, характеризующийся настоящими или предшествующими симптомами (одышка, повышенная утомляемость, отеки голеней и стоп) и признаками (повышение давления в яремных венах, хрипы в легких, периферические отеки) вследствие нарушения структуры и/или функции сердца, приводящего к снижению сердечного выброса и/или повышению давления наполнения сердца в покое или при нагрузке и/или увеличению уровней натрийуретических пептидов [1, 2].

По современным данным, в мире насчитывается >64 млн пациентов с ХСН [3-5].

Заболеваемость ХСН в развитых странах стабилизировалась или даже снижается, однако распространённость продолжает расти вследствие старения населения, увеличения числа пациентов с ожирением и сахарным диабетом (СД), а также улучшения выживаемости после инфаркта миокарда и других сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

В США, по данным Американского общества сердечной недостаточности (American Heart Failure Society, AHFS), распространённость ХСН среди взрослых составляет 1,9-2,6%, причём у лиц старше 65 лет — до 8-9% [4, 5]. По данным российских эпидемиологических исследований распространённость ХСН в Российской Федерации увеличилась с 6,1 до 8,2% в течение 20-летнего наблюдения [6].

До 1990-х годов 60-70% пациентов с ХСН умирали в течение 5 лет. Современная терапия позволила уменьшить как количество повторных госпитализаций в связи с декомпенсацией ХСН, так и смертность [6]. Тем не менее, в Российской Федерации смертность среди пациентов с ХСН I-IV функционального класса (ФК) составляет 6%, а среди пациентов с клинически выраженной ХСН — 12% [7]. По данным исследования ЭПОХА-ХСН прогноз пациентов неблагоприятен: при ХСН I-II ФК медиана времени дожития составляет 8,4 года, а при ХСН III-IV ФК — 3,8 года [6].

ХСН с сохраненной фракцией выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) (ХСНсФВ) — это не менее тяжелое заболевание, чем ХСН с низкой ФВ ЛЖ: так, согласно обсервационным исследованиям, пятилетняя выживаемость при этой форме ХСН составляет 50%, а риск повторных госпитализаций превышает 50% за первые 6 мес. после выписки из стационара [8, 9]. Прогноз пациентов с ХСНсФВ зависит от причины заболевания и выраженности диастолической дисфункции [10-12]. Для нашей страны ХСНсФВ имеет большую медико-социальную значимость, согласно регистрам от 31,9% [13] до 83% [14] пациентов с ХСН имеют сохраненную ФВ ЛЖ.

Своевременное выявление, эффективная терапия и диспансерное наблюдение (ДН) пациентов с ХСН могут существенно снизить частоту декомпенсаций и смертность от болезней системы кровообращения [15].

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения<sup>1</sup> помогают выявлять группы риска развития ХСН (пациентов с артериальной гипертензией, избыточной массой тела, дислипидемией и др.), а также больных ХСН. После подтверждения диагноза (I50.0 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра) пациенты подлежат ДН у врача-терапевта<sup>2</sup> или врача-кардиолога в соответствии с приказом Минздрава России № 168н<sup>3</sup>. Диспансерное наблюдение в первичном звене оказания медицинской помощи рекомендуется осуществлять у стабильных пациентов, получающих оптимальное лечение для долгосрочного наблюдения, оценки эффективности лечения, прогрессирования заболевания и приверженности к терапии.

Алгоритм ДН пациентов с ХСН представлен в методических рекомендациях "Диспансерное наблюдение пациентов с хронической сердечной недостаточностью врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения" [1]. Важным элементом ДН является обучение в школах для больных [2].

Обучение больных ХСН в рамках школ является частью вторичной профилактики и реабилитации [16]. Современные данные свидетельствуют, что школы для больных сердечной недостаточностью (СН) способствуют повышению их осведомленности о своем заболевании, модификации образа жизни (повышению физической активности, рациональному питанию, повышению приверженности к терапии) и более эффективному контролю факторов риска (ФР) (например, достижение целевых значений холестерина липопротеинов низ-

<sup>1</sup> 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/>.

<sup>2</sup> Врач-терапевт — врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, фельдшер медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в случае возложения отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в соответствии с Порядком возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н. <https://base.garant.ru/70170588/>.

<sup>3</sup> Приказ Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" <https://base.garant.ru/404523658/>.

кой плотности, артериального давления (АД), массы тела, гликированного гемоглобина у пациентов с СД и т.д.) [17-19].

Ряд исследований показывает, что обучение в школах для больных сокращает количество внеплановых обращений к врачам-терапевтам<sup>2</sup> первичной-медико-санитарной помощи (ПМСП) и потребность в оказании экстренной помощи [20-23]. Это дополнительно позволяет оптимизировать расходы на здравоохранение.

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

## 2. Термины и определения

**Вакцинация** — это введение в организм человека препарата, содержащего антигены возбудителя/-ей инфекционных болезней с целью создания невосприимчивости (иммунитета) к данному возбудителю/-ям или снижения риска развития тяжелых форм соответствующих инфекционных заболеваний.

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

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

**Диастолическая ХСН** — СН, в основе которой лежит нарушение функции расслабления ЛЖ.

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

**Острая декомпенсация СН** — состояние, для которого характерно быстрое выраженное усугубление симптомов/признаков ХСН.

**Острая СН** — это опасное для жизни состояние, характеризующееся быстрым началом или резким

ухудшением симптомов/признаков СН вплоть до развития отека легких или кардиогенного шока, требующее проведения неотложных лечебных мероприятий и, как правило, быстрой госпитализации пациента.

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

**Предстадия СН** — состояние, для которого характерно отсутствие симптомов и признаков ХСН в настоящем и прошлом, но имеются признаки структурного и/или функционального поражения сердца и/или повышения уровня мозгового натрийуретического пептида.

**Риск развития ХСН** — это наличие заболеваний и состояний с высоким риском развития ХСН.

**Систолическая ХСН** — СН, характеризующаяся выраженным снижением сократительной способности ЛЖ.

**ХСН** — это клинический синдром, характеризующийся настоящими или предшествующими симптомами (одышка, повышенная утомляемость, отеки голеней и стоп) и признаками (повышение давления в яремных венах, хрипы в легких, периферические отеки) вследствие нарушения структуры и/или функции сердца, приводящего к снижению сердечного выброса и/или повышению давления наполнения сердца в покое или при нагрузке и/или увеличению уровней натрийуретических пептидов.

**ХСН со сниженной ФВ ЛЖ** — ХСН с ФВ ЛЖ  $\leq 40\%$ .

**ХСН с умеренно сниженной ФВ ЛЖ** — ХСН с ФВ ЛЖ = 41-49%.

**ХСНсФВ** — ХСН с ФВ ЛЖ  $\geq 50\%$ .

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

**Школа для больных с СН (Школа СН)** — организационная форма индивидуального и группового профилактического консультирования (гигиенического обучения и воспитания — по Международной классификации болезней 10-го пересмотра в классе XXI, Z70-76), является медицинской профилактической услугой, оказываемой пациентам с ХСН в первичном звене здравоохранения.

### 3. Нормативно-правовая база

- 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 14.04.2025 № 202н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению";
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения";
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 № 1177н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях";
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2022 № 168н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми";
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.04.2022 № 272н "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при хронической сердечной недостаточности (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)";
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия";
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями";
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг";
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения";
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21.03.2017 № 293н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 № 470н "Об утверждении профессионального стандарта "Фельдшер";
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 № 475н "Об утверждении профессионального стандарта "Медицинская сестра/медицинский брат";
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.03.2025 № 155н "Об утверждении порядка возложения руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты";
- Клинические рекомендации "Хроническая сердечная недостаточность" [2];
- Методические рекомендации "Диспансерное наблюдение пациентов с хронической сердечной недостаточностью врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения" [1].

### 4. Цель и задачи школы для больных с сердечной недостаточностью

Школа СН организуется в медицинских организациях, оказывающих ПМСП.

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

#### Задачи:

- повышение информированности пациентов о ХСН, ее ФР и последствиях;
- обучение пациентов профилактике индивидуальных ФР возникновения и прогрессирования ХСН;
- обучение пациентов современным принципам лечения ХСН и предупреждения ее осложнений;
- повышение приверженности лечению и диспансерному наблюдению.

### 5. Порядок организации школы для больных с сердечной недостаточностью

Решение об организации Школы СН 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 подразделения<sup>4</sup>.

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

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

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

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

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

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

### 5.1. Целевая группа пациентов

В группу обучения включаются пациенты с установленным диагнозом ХСН, находящиеся под ДН у врача-терапевта<sup>2</sup> и/или врача-кардиолога.

При формировании групп особое внимание рекомендуется уделять больным с впервые установленным диагнозом, коморбидным пациентам, а также лицам, имеющим ФР, продолжающим употреблять алкоголь и курить, имеющим избыточную массу тела. Также рекомендуется учитывать заболевания и состояния, приведшие к развитию

<sup>4</sup> 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>.

<sup>5</sup> Приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 г. № 193н "Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий". <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202505150033>.

ХСН у конкретных пациентов и объединять больных со схожими причинами в одну группу.

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

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

### 5.2. Типовая программа обучения

**Занятие 1.** Знакомство с анатомией и функцией сердечно-сосудистой системы. Что такое ХСН? ФР возникновения, прогрессирования и декомпенсации ХСН. Клиническое течение и неблагоприятные исходы ХСН. Оценка тяжести ХСН.

**Занятие 2.** Многофакторная профилактика декомпенсации и прогрессирования ХСН. Немедикаментозная терапия: образ жизни, диета, физическая активность и реабилитация, вакцинация, отказ от курения и алкоголя, важность соблюдения рекомендаций лечащего врача, а также необходимости ведения дневника пациента.

**Занятие 3.** Медикаментозное лечение ХСН. Общие принципы и цели лечения. Как повысить приверженность к лечению.

**Занятие 4.** Алгоритм действий при декомпенсации ХСН. Показания для обращения за медицинской помощью. ДН и диспансеризация при ХСН. Отработка практических навыков.

**Занятие 5.** Итоговое занятие. Закрепление практических навыков.

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



**Занятие 1. Знакомство с анатомией и функцией сердечно-сосудистой системы. Что такое ХСН? ФР возникновения, прогрессирования и декомпенсации ХСН. Клиническое течение и неблагоприятные исходы ХСН. Оценка тяжести ХСН.**

**Цель:** повысить уровень знаний пациентов о ХСН, сформировать представление о причинах, ФР, проявлениях и последствиях ХСН.

**Задачи:**

- Дать определение ХСН.
- Рассказать об основных причинах и ФР обострений и прогрессирования ХСН.

- Показать механизмы развития болезни (патогенез).
- Научить распознавать ключевые симптомы.
- Объяснить последствия неконтролируемой ХСН и надежность профилактики ФР в снижении бремени болезни и коморбидности

#### Содержание занятия:

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

На занятии пациентам в доступной форме объясняется роль сердца как насоса, обеспечивающего циркуляцию крови в организме. Рассматривается

строение сердечно-сосудистой системы: камеры сердца, клапаны, сосуды. Подчеркивается, что при повреждении миокарда (например, после инфаркта, при артериальной гипертензии, СД или клапанных пороках) сердце теряет способность эффективно перекачивать кровь. В таких условиях развивается ХСН. Объясняется, что ХСН не является отдельным заболеванием, а представляет собой синдром, возникающий как осложнение различных ССЗ. Основные причины, приводящие к развитию ХСН приведены в **таблице 1**.

Таблица 1

Причины ХСН

Поражение миокарда		Заболевания и формы
1	Ишемическая болезнь сердца	Все
2	Артериальная гипертензия	Все
3	Кардиомиопатии	Все
Клапанные пороки сердца		Митрального клапана Аортального клапана Трикуспидального клапана Клапана легочной артерии
Болезни перикарда		Выпотной перикардит Констриктивный перикардит Гидроперикард
Болезни эндокарда		Гиперэозинофильный синдром Эндомиокардиальный фиброз Эндокардиальный фиброэластоз
Врожденные пороки сердца		Врожденные пороки сердца
Аритмии		Тахикардии (предсердные, желудочковые) Брадикардии
Нарушения проводимости		Атриовентрикулярная блокада
Высокая нагрузка на миокард		Тиреотоксикоз Анемия Сепсис Болезнь Педжета Артериовенозная фистула
Перегрузка объемом		Почечная недостаточность Ятрогения

Особое внимание уделяется основным симптомам: одышка при нагрузке и в покое, отеки ног и живота, учащенное сердцебиение, ночная нехватка воздуха, снижение толерантности к физической нагрузке, выраженная утомляемость.

Важно подчеркнуть, что течение заболевания хроническое и прогрессирующее, однако при правильном подходе возможно стабилизировать состояние и сохранить качество жизни.

Обсуждаются ФР декомпенсации: несоблюдение рекомендаций врача, нерегулярный прием препаратов, избыточное потребление соли и жидкости, злоупотребление алкоголем, курение, инфекции, стресс.

Ответы на вопросы, обсуждение.

**Занятие 2. Многофакторная профилактика декомпенсации и прогрессирования ХСН. Немедикаментозная терапия: образ жизни, диета, физическая активность и реабилитация, вакцинация, отказ от курения и алкоголя, важность соблюдения рекомендаций лечащего врача, а также необходимости ведения дневника пациента.**

**Цель:** повысить уровень информированности пациентов об основных ФР ССЗ, их роли в развитии и прогрессировании ХСН, а также сформировать у пациентов понимание необходимости их регулярного контроля и коррекции с использованием немедикаментозных подходов.

**Задачи:**

- Ознакомить пациентов с ФР и их патофизиологическим влиянием на развитие и прогрессирование ХСН.

- Разъяснить значение каждого модифицируемого ФР (артериальная гипертензия, дислипидемия, курение, злоупотребление алкоголем, СД, хроническая болезнь почек, неконтролируемый прием нестероидных противовоспалительных средств, ожирение, гиподинамия, стресс) и их вклад в прогрессирование заболевания и развитие осложнений.

- Представить современные стратегии немедикаментозной коррекции ФР.

- Объяснить важность индивидуального плана контроля ФР, в т.ч. соблюдения периодичности ДН.

- Сформировать мотивацию к активному участию пациента в управлении собственным здоровьем.

**Содержание занятия:**

Основное внимание уделяется образу жизни как ключевому фактору в замедлении прогрессирования ХСН.

Подробно разбираются рекомендации по питанию: ограничение соли до 5 г в сутки (пациентам показывают примерную норму — одна чайная ложка), контроль жидкости (обычно 1,5-2 л в сутки с учётом супов и напитков), снижение потребления жирной и жареной пищи, предпочтение овощам, фруктам, рыбе, цельнозерновым продуктам.

Пациентам объясняется важность ежедневного взвешивания: резкая прибавка массы тела (>2 кг за 3 дня) сигнализирует о задержке жидкости и угрозе декомпенсации.

Практически демонстрируется ведение дневника пациента, куда записываются масса тела, АД, пульс, наличие отёков, одышки, приём лекарств.

Особое внимание уделяется физической активности: физические нагрузки уменьшают симптомы ХСН, улучшают течение заболевания и качество жизни. Характер и интенсивность физических упражнений необходимо обсудить с лечащим врачом. Следует избегать таких физических нагрузок, как подъем тяжелых грузов, плавание, выраженные интенсивные нагрузки, тренировки вызывающие боли в грудной клетке, появление одышки и головокружений. Наиболее предпочтительны прогулки пешком (темп ходьбы и продолжительность прогулки необходимо обсудить с лечащим врачом), дыхательная гимнастика, простые упражнения на растяжку. Выполнение физических упражнений следует начинать с разминки и заканчивать заминкой. Основной частью программы тренировок должны стать аэробные упражнения (ходьба по беговой дорожке, занятия на велотренажере, быстрая ходьба) — этот тип упражнений укрепляет сердце и легкие, улучшает способность организма использовать кислород. Важно обратить внимание пациентов на то, что перед началом занятий следует измерять частоту сердечных сокращений и АД и не выполнять физические упражнения в случае изменения показателей в сравнении с обычным (для конкретного пациента) уровнем. Контроль интенсивности физических нагрузок осуществляется с использованием "разговорного теста" (шкалы Борга) или при расчете целевого диапазона пульса, с которым нужно выполнять упражнения (таблица 2).

Таблица 2

**Уровни интенсивности физической нагрузки и их определение**

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

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

Подчеркивается, что чрезмерные нагрузки противопоказаны, но полное ограничение активности ухудшает течение болезни.

Внимание пациентов акцентируется на том, что ожирение и избыточная масса тела (индекс массы тела  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup> и абдоминальное ожирение (окружность талии >102 см у мужчин и >88 см у женщин) являются независимыми ФР развития ССЗ. Коррекция избыточной массы тела прежде всего должна вести к уменьшению показателей жировой массы и окружности талии. Конечной целью является нормализация композиционного состава

тела и сохранение достигнутых результатов в дальнейшем — на протяжении всей жизни. Задача-максимум — достижение нормальных значений индекса массы тела (18,5-24,9 кг/м<sup>2</sup>) и окружности талии (муж.  $\leq 94$  см, жен.  $\leq 80$  см). Изменение образа жизни, а именно комплексное воздействие на организм сбалансированного питания и физической активности, приводит к устойчивому снижению массы тела.

Отдельный блок посвящается отказу от курения и ограничению алкоголя. Необходимо ориентировать пациентов на отказ от курения и разъяснять,

что курение является доказанным ФР развития многих тяжёлых заболеваний и осложнений, в т.ч. ХСН. Отказ от курения ведёт к снижению риска развития сердечно-сосудистых осложнений и в конечном итоге — к увеличению продолжительности жизни. Отказ от курения означает отказ от любых видов доставки никотина, включая электронные сигареты. Не допускается применение электронных сигарет в качестве способа отказа от табака или в качестве альтернативы табачным изделиям.

Обсуждается важность контроля АД. Артериальная гипертензия является важным фактором прогрессирования заболевания и риска развития осложнений. Рекомендованный целевой уровень АД <140/90 мм рт.ст. Разъясняется влияние на течение СН таких заболеваний как СД и хроническая болезнь почек. Отмечается важность регулярного приема медикаментозной терапии, регулярность диспансерных визитов и выполнения лабораторных исследований для профилактики прогрессирования СН.

Отдельное внимание уделяется вопросу приема нестероидных противовоспалительных средств (НПВС). Важно обратить внимание пациентов на запрет бесконтрольного приема НПВС, например, в случае сопутствующих дегенеративно-дистрофических заболеваний, для предотвращения декомпенсации ХСН.

Пациентам разъясняется, как проводить регулярный самоконтроль (измерение АД, сахара крови, массы тела) и в какие сроки необходимо посещать врача для ДН [15].<sup>6</sup>

Разъясняется важность вакцинации против гриппа, пневмококка и других инфекции в соответствии с национальным календарем прививок.

Завершает занятие акцент на том, что коррекция ФР является неотъемлемой частью лечения ХСН, напрямую влияющей на прогноз, частоту обострений и продолжительность жизни.

### **Занятие 3. Медикаментозное лечение ХСН. Общие принципы и цели лечения. Как повысить приверженность к лечению.**

**Цель:** сформировать у пациентов целостное представление о современных подходах к лечению ХСН, повысить осведомлённость о целях терапии, а также научить распознавать частые нежелательные реакции при применении терапии.

#### **Задачи:**

- Ознакомить пациентов с основными принципами терапии ХСН.
- Объяснить цели лечения: уменьшение симптомов, улучшение прогноза.

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

- Представить ключевые классы препаратов, применяемые при ХСН.

- Обсудить причины низкой приверженности к лечению и стратегии её повышения (простые схемы, ведение дневника, напоминания, доверие к врачу).

- Ознакомить пациентов с наиболее частыми нежелательными реакциями при применении терапии.

#### **Содержание занятия:**

Пациентам объясняется, что медикаментозное лечение ХСН является основой терапии, направленной на уменьшение симптомов, снижение риска госпитализаций и продление жизни.

Кратко рассматриваются основные группы препаратов: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина или сакубитрил/валсартан, бета-адреноблокаторы, антагонисты минералокортикоидных рецепторов, ингибиторы натрий-глюкозного котранспортёра 2-го типа, диуретики. Подчёркивается, что каждый класс имеет своё место в лечении и действует на разные механизмы развития ХСН. Особый акцент делается на том, что препараты нужно принимать ежедневно, даже если самочувствие улучшилось.

Пациентам разъясняются возможные побочные эффекты: появление кашля при приеме ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, учащённое мочеиспускание при приеме диуретиков, головокружение на фоне снижения АД и др. Даются рекомендации по правильным действиям в случае их появления — не отменять препарат самостоятельно, а обратиться к врачу.

Отдельно обсуждается опасность бесконтрольного приёма НПВС, которые могут вызвать задержку жидкости и ухудшение состояния. Рассказать о доступных программах льготного лекарственного обеспечения для пациентов после перенесенного инфаркта миокарда.

Подробно разбираются принципы приверженности: приём лекарств в одно и то же время, использование таблетницы, напоминаний в телефоне, ведение дневника пациента.

### **Занятие 4. Алгоритм действий при декомпенсации ХСН. Показания для обращения за медицинской помощью. ДН и диспансеризация при ХСН. Отработка практических навыков.**

**Цель:** научить пациентов своевременно распознавать ухудшение течения ХСН, сформировать готовность к экстренным действиям, повысить информированность о целях и регулярности ДН и отработать ключевые знания и навыки, необходимые для самоконтроля.

#### **Задачи:**

- Рассказать о клинических признаках декомпенсации ХСН.

- Ознакомить пациентов с пошаговым планом действий при декомпенсации ХСН.
- Разъяснить показания для экстренного и планового обращения к врачу.
- Рассказать о необходимости ДН, регулярного прохождения диспансеризации при ХСН.
- Продемонстрировать и отработать ключевые знания и практические навыки для самоконтроля заболевания (измерение массы тела, диуреза, АД, пульса).

#### Содержание занятия:

Пациентам объясняется, что ХСН — хроническое заболевание, которое может декомпенсироваться и прогрессировать. "Красными флагами" являются следующие симптомы и состояния: нарастание одышки, появление одышки ночью, невозможность спать лёжа, увеличение массы тела на 2 кг и более за короткое время, отёки ног и живота, выраженная слабость, головокружение, учащённое сердцебиение.

Подробно разбирается алгоритм действий при появлении признаков декомпенсации ХСН: при первых признаках задержки жидкости пациент должен ограничить употребление соли и жидкости, принять дополнительную дозу диуретика (если это согласовано с врачом), измерить АД, пульс, зафиксировать изменения в дневнике и обратиться к лечащему врачу. При выраженной одышке, сильных отёках, болях в груди или головокружении необходимо немедленно обратиться к врачу или вызвать скорую помощь. Пациентам объясняют, что самолечение в таких случаях опасно, а своевременная медицинская помощь позволяет избежать тяжёлых осложнений.

Пациентам объясняется, что ДН при ХСН необходимо на протяжении всей жизни. Врач контролирует эффективность терапии и при необходимости корректирует лечение. Обсуждаются регулярные обследования: электрокардиография, эхокардиография, лабораторные анализы. В случае стационарного лечения по поводу декомпенсации ХСН пациентам разъясняется важность раннего амбулаторного визита после (в течение 14 дней после выписки из стационара) с целью предупреждения прогрессирования ХСН [23].

Пациентам демонстрируется техника правильного измерения АД и пульса, проводится практическая тренировка. Разбираются правила ежедневного взвешивания и ведения дневника, куда вносятся показатели и симптомы. Подчёркивается, что эти записи помогают врачу корректировать лечение и своевременно выявлять декомпенсацию.

#### Занятие 5. Итоговое занятие. Закрепление практических навыков.

**Цель:** систематизировать полученные знания о ХСН, закрепить ключевые навыки самоконтроля.

#### Задачи:

- Повторить клинические признаки декомпенсации ХСН.
- Повторить пошаговый план действий при декомпенсации ХСН.
- Напомнить о необходимости ДН, регулярного прохождения диспансеризации при ХСН.
- Продемонстрировать и отработать ключевые знания и практические навыки для самоконтроля заболевания (измерение массы тела, диуреза, АД, пульса).

#### Содержание занятия:

Занятие начинается с краткого повторения основных тем, пройденных на предыдущих занятиях. В интерактивной форме проводится обсуждение: пациенты отвечают на вопросы о симптомах, правилах диеты, значении физической активности, необходимости приверженности к терапии.

Далее организуется блок практических навыков. Каждому пациенту демонстрируется техника правильного измерения АД на электронном и/или механическом тонометре, разъясняются частые ошибки. Пациенты тренируются самостоятельно измерять АД и пульс, фиксировать показатели в дневнике. Аналогично отрабатывается ежедневное взвешивание и анализ прибавки массы тела.

Отдельно проводится закрепление навыков по ведению дневника пациента: участники получают шаблон и вносят в него данные (вес, АД, пульс, самочувствие). Обсуждается, как правильно интерпретировать изменения — например, резкая прибавка веса, учащённый пульс или падение АД.

Особое внимание уделяется алгоритму действий при декомпенсации.

Итогом занятия становится формирование у пациентов готовности активно участвовать в контроле болезни. Каждый пациент получает раздаточные материалы: памятку с описанием признаков декомпенсации, дневник пациента и рекомендации по образу жизни.

В финале проводится итоговое тестирование знаний пациентов (**Приложение 1**), также обучающимся предлагается заполнить анкету (анонимно) для оценки удовлетворенности обучением в Школе СН (**Приложение 2**).

#### 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"<sup>4</sup> и врачи-специалисты ПМСП.

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

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

Необходимое количество оборудования рассчитывается по потребностям. Площадь помещения определяется из расчета 4 м<sup>2</sup> на 1 человека<sup>7</sup>, но должна составлять не менее 24 м<sup>2</sup>.

#### 6. Рекомендации для достижения цели обучения в школе для больных с сердечной недостаточностью

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

<sup>7</sup> 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".

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

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

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

Цветовое и иное оформление целесообразно обсуждать с психологом.

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

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

#### 6.1. Факторы, влияющие на результативность Школы СН

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

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

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

Таблица 3

## Группы факторов, влияющих на качество профилактической помощи

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ (СОДЕЙСТВИЕ)	ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ (ПРЕПЯТСТВИЕ)
<b>Факторы отношений (медицинский работник — пациент)</b>	
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
<b>Факторы профессиональной компетентности медицинского работника</b>	
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
<b>Факторы организации и качества профилактической помощи</b>	
Ненавязчивая форма консультирования при очередных посещениях (по обращаемости)	Насильственные (требующие усилий со стороны пациента) рекомендации и назначения
Обсуждение с пациентом его проблем здоровья	Директивная форма рекомендаций
Простота и доступность (по времени, цене и пр.) профилактических мер и рекомендации	Сложные схемы и многоступенчатость профилактической помощи
Наличие письменных инструкций, советов	Устные советы и рекомендации
Наличие красочных печатных материалов	Плохое полиграфическое качество материалов
Взаимодействие между медицинскими работниками	Незаинтересованность в профилактической работе

## 7. Оценка результативности школы для больных с сердечной недостаточностью

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

Для оценки результативности Школы СН рекомендуется использовать следующие критерии:

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

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

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

### Оценка знаний пациентов

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

### Удовлетворенность обучением

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

## Приложение 1

### Тесты для контроля знаний

---

ФИО

Дата

**1. Что такое хроническая сердечная недостаточность (ХСН)?**

*(выберите один правильный ответ)*

- а) Состояние, когда сердце не справляется с перекачиванием крови
- б) Заболевание сердца, при котором в нем накапливается много белка
- в) Сильная боль в груди
- г) Повышенное давление

**Правильный ответ:** а

**2. Назовите признак декомпенсации ХСН?**

*(выберите один правильный ответ)*

- а) Повышение температуры
- б) Резкая прибавка массы тела за 2-3 дня
- в) Снижение аппетита
- г) Головная боль

**Правильный ответ:** б

**3. Максимально допустимое количество соли для употребления с пищей в день:**

*(выберите один правильный ответ)*

- а) Не более 5 г (1 чайная ложка)
- б) При ХСН нет ограничений
- в) Не менее 5 г
- г) Столько, сколько хочется

**Правильный ответ:** а

**4. Зачем нужно вести дневник пациента при ХСН?**

*(выберите один правильный ответ)*

- а) Чтобы врач мог скорректировать лечение.
- б) Чтобы напоминать себе о приёме лекарств.
- в) Чтобы отслеживать вес, давление и самочувствие.
- г) Всё перечисленное

**Правильный ответ:** г

**5. Какие симптомы могут говорить о декомпенсации ХСН?**

*(выберите все правильные ответы)*

- а) Одышка при нагрузке или в покое
- б) Отёки ног или живота
- в) Повышение температуры до 39 °С
- г) Быстрая прибавка веса

**Правильные ответы:** а, б, г

**6. Что помогает замедлить прогрессирование ХСН?**

*(выберите все правильные ответы)*

- а) Отказ от курения
- б) Умеренная физическая активность
- в) Соблюдение диеты с ограничением соли
- г) Самостоятельная отмена препаратов при хорошем самочувствии

**Правильные ответы:** а, б, в

**7. Какие препараты обычно назначают при ХСН?**

*(выберите все правильные ответы)*

- а) Диуретики
- б) Бета-блокаторы
- в) Витамины
- г) Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

**Правильные ответы:** а, б, г

**8. Что нужно делать ежедневно при ХСН?**

*(выберите все правильные ответы)*

- а) Взвешиваться
- б) Измерять давление и пульс
- в) Записывать данные в дневник
- г) Принимать лекарства строго по назначению врача

**Правильные ответы:** а, б, в, г

**9. Почему важно вакцинироваться пациенту с ХСН?**

*(выберите один правильный ответ)*

- а) Чтобы реже обращаться к врачу
- б) Чтобы снизить риск тяжёлых осложнений при инфекциях
- в) Чтобы заменить приём лекарств
- г) Чтобы быстрее похудеть

**Правильный ответ:** б

**10. Почему нельзя самостоятельно прекращать приём лекарств при ХСН?**

*(выберите один правильный ответ)*

- а) Потому что лекарства вызывают привыкание
- б) Потому что отмена препаратов может привести к ухудшению и декомпенсации ХСН
- в) Потому что врач может обидеться
- г) Потому что лекарства действуют только курсами

**Правильный ответ:** б

Число вопросов с правильным ответом, всего \_\_\_\_\_

## Приложение 2

### Анкета удовлетворенности обучением в Школе для больных с сердечной недостаточностью

Дата \_\_\_\_\_ г.  
(заполняется анонимно)

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

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

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

*В пункте 10 просим Вас дать развернутый ответ.*

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

*Благодарим за участие в опросе! Желаем Доброго здоровья!*

Критерии оценки организации обучения в Школе для больных на основании мнения обучающихся:

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

## Литература/References

1. Drapkina OM, Boytsov SA, Ageev FT, et al. Outpatient follow-up of patients with chronic heart failure by a general practitioner in primary health care. Guidelines. Primary Health Care (Russian Federation). 2025;2(1):53-114. (In Russ.) Драпкина О.М., Бойцов С.А., Агеев Ф.Т. и др. Диспансерное наблюдение пациентов с хронической сердечной недостаточностью врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения. Методические рекомендации. Первичная медико-санитарная помощь. 2025;2(1):53-114. doi:10.15829/3034-4123-2025-39. EDN: FBLCHN
2. 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
3. Redfield MM, Borlaug BA. Heart Failure With Preserved Ejection Fraction: A Review. JAMA. 2023;329(10):827-38. doi:10.1001/jama.2023.2020.
4. Savarese G, Becher PM, Lund LH, et al. Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. Cardiovasc Res. 2023;118(17):3272-87. doi:10.1093/cvr/cvac013. Erratum in: Cardiovasc Res. 2023;119(6):1453. doi:10.1093/cvr/cvad026.
5. Khan MS, Shahid I, Bennis A, et al. Global epidemiology of heart failure. Nat Rev Cardiol. 2024;21(10):717-34. doi:10.1038/s41569-024-01046-6.
6. Polyakov DS, Fomin IV, Belenkov YuN, et al. Chronic heart failure in the Russian Federation: what has changed over 20 years of follow-up? Results of the EPOCH-CHF study. Kardiologiya. 2021;61(4):4-14. (In Russ.) Поляков Д.С., Фомин И.В., Беленков Ю.Н. и др. Хроническая сердечная недостаточность в Российской Федерации: что изменилось за 20 лет наблюдения? Результаты исследования ЭПОХА -ХСН. Кардиология. 2021;61(4):4-14. doi:10.18087/cardio.2021.4.n1628.
7. Fomin IV. Chronic heart failure in Russian Federation: what do we know and what to do. Russian Journal of Cardiology. 2016;(8):7-13. (In Russ.) Фомин И.В. Хроническая сердечная недостаточность в Российской Федерации: что сегодня мы знаем и что должны делать. Российский кардиологический журнал. 2016;(8):7-13. doi:10.15829/1560-4071-2016-8-7-13.
8. Steinberg BA, Zhao X, Heidenreich PA, et al.; Get With the Guidelines Scientific Advisory Committee and Investigators. Trends in patients hospitalized with heart failure and preserved left ventricular ejection fraction: prevalence, therapies, and outcomes. Circulation. 2012;126(1):65-75. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.111.080770.
9. Lee DS, Gona P, Vasan RS, et al. Relation of disease pathogenesis and risk factors to heart failure with preserved or reduced ejection fraction: insights from the framingham heart study of the national heart, lung, and blood institute. Circulation. 2009;119(24):3070-7. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.108.815944.
10. Ketchum ES, Levy WC. Establishing prognosis in heart failure: a multimarker approach. Prog Cardiovasc Dis. 2011;54(2):86-96. doi:10.1016/j.pcad.2011.03.003.
11. Ho KK, Anderson KM, Kannel WB, et al. Survival after the onset of congestive heart failure in Framingham Heart Study subjects. Circulation. 1993;88(1):107-15. doi:10.1161/01.cir.88.1.107.
12. Wedel H, McMurray JJ, Lindberg M, et al.; CORONA Study Group. Predictors of fatal and non-fatal outcomes in the Controlled Rosuvastatin Multinational Trial in Heart Failure (CORONA): incremental value of apolipoprotein A-1, high-sensitivity C-reactive peptide and N-terminal pro B-type natriuretic peptide. Eur J Heart Fail. 2009;11(3):281-91. doi:10.1093/eurjhf/hfn046.
13. Shlyakhto EV, Belenkov YuN, Boytsov SA, et al. Interim analysis of a prospective observational multicenter registry study of patients with chronic heart failure in the Russian Federation "PRIORITET-CHF": initial characteristics and treatment of the first included patients. Russian Journal of Cardiology. 2023;28(10):5593. (In Russ.) Шляхто Е.В., Беленков Ю.Н., Бойцов С.А. и др. Результаты промежуточного анализа проспективного наблюдательного многоцентрового регистрового исследования пациентов с хронической сердечной недостаточностью в Российской Федерации "ПРИОРИТЕТ-ХСН": исходные характеристики и лечение первых включенных пациентов. Российский кардиологический журнал. 2023;28(10):5593. doi:10.15829/1560-4071-2023-5593. EDN: AMDHTV
14. Oshchepkova EV, Lazareva NV, Satlykova DF, Tereshchenko SN. The First Results of the Russian Register of Chronic Heart Failure. Kardiologiya. 2015;55(5):22-8. (In Russ.) Ощепкова Е.В., Лазарева Н.В., Сатлыкова Д.Ф., Терещенко С.Н. Первые результаты Российского регистра хронической сердечной недостаточности. Кардиология. 2015;55(5):22-8. doi:10.18565/cardio.2015.5.22-28.
15. Muromtseva GA, Kontsevaya AV, Konstantinov VV, et al. The prevalence of non-infectious diseases risk factors in Russian population in 2012-2013 years. The results of ECVDF-RF. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2014;13(6):4-11. (In Russ.) Муромцева Г.А., Концевая А.В., Константинов В.В. и др. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012-2013гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014;13(6):4-11.
16. Ambrosetti M, Abreu A, Corrà U, et al. Secondary prevention through comprehensive cardiovascular rehabilitation: From knowledge to implementation. 2020 update. A position paper from the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology. Eur J Prev Cardiol. 2021;28(5):460-95. doi:10.1177/2047487320913379.
17. Sun B, Wang J, Dong J, et al. The Effect of Distance Education on Self-care in Patients With Heart Failure in the Chronic or Stable Phase: A Systematic Review and Meta-analysis. J Cardiovasc Nurs. 2025;40(1):39-54. doi:10.1097/JCN.0000000000001083.
18. Симерзин В.В., Гаглоева И.В., Гарькина С.В., Пеут Л.И. Роль терапевтического обучения пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2009;8(6 S1):328-293. EDN: KYDVUL.
19. Egorova LA, Kotenko KV, Maslennikova OM, et al. Optimization of therapeutic teaching of patients with chronic cardiac failure. Russian Journal of Occupational Health and Industrial Ecology. 2016;(11):20-3. (In Russ.) Егорова Л.А., Котенко К.В., Масленикова О.М. и др. Оптимизация терапевтического обучения больных хронической сердечной недостаточностью. Медицина труда и промышленная экология. 2016;(11):20-3.
20. Krumholz HM, Amatruda J, Smith GL, et al. Randomized trial of an education and support intervention to prevent readmission of patients with heart failure. J Am Coll Cardiol. 2002;39(1):83-9. doi:10.1016/s0735-1097(01)01699-0.
21. Agvall B., Alehagen U., Dahlström U. The benefits of using a heart failure management programme in Swedish primary healthcare. European J of Heart Fail. 2013;15(2):228-36.
22. Yu DS, Li PW, Li SX, et al. Effectiveness and Cost-effectiveness of an Empowerment-Based Self-care Education Program on Health Outcomes Among Patients With Heart Failure: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2022;5(4):e225982. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.5982.
23. Villevalde SV, Soloveva AE. Decompensated heart failure with reduced ejection fraction: overcoming barriers to improve prognosis in the "vulnerable" period after discharge. Kardiologiya. 2021;61(12):82-93. (In Russ.) Виллвалде С.В., Соловьева А.Е. Декомпенсация сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса: преодоление барьеров для улучшения прогноза в «уязвимый» период после выписки. Кардиология. 2021;61(12):82-93. doi:10.18087/cardio.2021.12.n1860.

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

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

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

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

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

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

**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;

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

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

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

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