

Школа для больных с ишемической болезнью сердца и перенесших острый инфаркт миокарда. Методические рекомендации

В России, как и во всем мире, несмотря на проводимые лечебно-профилактические мероприятия, сердечно-сосудистая патология по-прежнему занимает первое место в структуре заболеваемости и смертности. Ишемическая болезнь сердца представляет собой одну из самых значимых медико-социальных проблем, так как является ведущей причиной смертности и инвалидизации во всем мире. 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 ишемической болезнью сердца и перенесших острый инфаркт миокарда содержат общую информацию о заболевании, об организации и проведении школ для больных, 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: ишемическая болезнь сердца, 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 ишемической болезнью сердца и перенесших острый инфаркт миокарда. Методические рекомендации. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2026;3(15):6-24. doi: 10.15829/3034-4123-2026-106. EDN: QEIAAM

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 coronary artery disease. Guidelines

In Russia, as elsewhere in the world, despite treatment and preventive measures, cardiovascular disease remains the leading cause of morbidity and mortality. Coronary artery disease (CAD) is one of the most significant medical and social problems, being the leading cause of death and disability worldwide. Patient education at "schools" helps increase awareness of their disease, 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 CAD, 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: coronary artery 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., 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 coronary artery disease. Guidelines. *Primary Health Care (Russian Federation)*. 2026;3(1S):6-24. doi: 10.15829/3034-4123-2026-106. EDN: QEIAAM

АД — артериальное давление, АПФ — ангиотензинпревращающий фермент, ДН — диспансерное наблюдение, ИБС — ишемическая болезнь сердца, ИМ — инфаркт миокарда, КА — коронарная артерия, МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра, ОКС — острый коронарный синдром, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, ССО — сердечно-сосудистые осложнения, ФА — физическая активность, ФР — фактор риска, ХС-ЛНП — холестерин липопротеинов низкой плотности, ХСН — хроническая сердечная недостаточность.

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@roptiz.ru

Received: 27.01.2026
Accepted: 29.01.2026



1. Основание для разработки

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — поражение миокарда, вызванное нарушением кровотока по коронарным артериям (КА). ИБС возникает в результате органических (необратимых) и функциональных (преходящих) изменений. Главная причина органического поражения — атеросклероз КА. К функциональным изменениям относятся спазм и внутрисосудистый тромбоз. Понятие "ИБС" включает в себя острые преходящие (нестабильные) и хронические (стабильные) состояния [1, 2].

ИБС представляет собой одну из самых значимых медико-социальных проблем в современном мире. ИБС остаётся ведущей причиной смертности и инвалидизации во всём мире. В 2019 г. ИБС стала причиной 9,1 млн смертей и 182 млн случаев потери трудоспособности во всём мире. Общее число людей, живущих с ИБС, составило 197 млн [3, 4]. Несмотря на снижение показателей смертности и заболеваемости в большинстве стран с высоким индексом социально-демографического развития, абсолютное число случаев ИБС и смертей, обусловленных ИБС, продолжает расти вследствие старения и увеличения численности населения [5-9].

В России, как и во всем мире, несмотря на проводимые лечебно-профилактические мероприятия, сердечно-сосудистая патология по-прежнему занимает первое место в структуре заболеваемости и смертности. По данным Росстата число умерших от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) россиян в 2022 г. составило 831,6 тыс. человек, причём из них на долю ИБС приходится больше половины (54,2%), Немаловажно, что 13,3% от всех умерших от ИБС были трудоспособного возраста [10]. По данным Российского регистра острых коронарных событий почти у половины больных с острой коронарной недостаточностью инфаркт миокарда (ИМ) является первым проявлением заболевания [1]. Это обусловлено тем, что, с одной стороны, выявление ИБС представляет собой ряд отработанных диагностических мероприятий, алгоритм которых достаточно хорошо известен, с другой — затруднено при атипичной клинике стенокардии, безболевого ишемии миокарда, редких формах ИБС, ИБС у старшей возрастной группы с различными сопутствующими заболеваниями и прочее [1].

Распространённость стенокардии как самой часто встречающейся формы ИБС в популяции увеличивается с возрастом у лиц обоего пола: с 5-7% среди женщин в возрасте 45-64 лет до 10-12% среди женщин в возрасте 65-85 лет, и с 4-7% среди мужчин в возрасте 45-64 лет до 12-14% среди мужчин в возрасте 45-64 лет [1].

По данным различных регистров, среди всех больных с ИБС ежегодная общая смертность составляет 1,2-2,4%, от фатальных сердечно-сосудистых осложнений (ССО) ежегодно погибают 0,6-1,4% больных, нефатальные ИМ случаются с частотой 0,6-2,7% в год [11-14]. Однако в субпопуляциях с различными дополнительными факторами риска (ФР) эти значения могут существенно различаться.

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

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения¹ помогают выявлять группы риска развития ИБС (курильщики, лиц с избыточной массой тела, дислипидемией, артериальной гипертензией и др.), а также больных ИБС. После подтверждения диагноза (I20 — I25, Z95.1, Z95.5 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)) пациенты подлежат ДН у врача-кардиолога или врача-терапевта в соответствии с приказом Минздрава России № 168н². Алгоритм ДН пациентов с ИБС представлен в методических рекомендациях "Диспансерное наблюдение больных стабильной ишемической болезнью сердца врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения" [2].

Важным элементом ДН является обучение в школах для больных [1, 2]. Обучение больных ИБС в рамках школ является важной частью вторичной профилактики и реабилитации. Современные данные свидетельствуют, что школы для больных с ИБС способствует повышению их осведомленности о своем заболевании, модификации образа жизни (отказу от курения, повышению физической активности (ФА), рациональному питанию, повышению приверженности к терапии) и могут положительно влиять на контроль ФР (например, снижение холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП), артериального давления (АД), массы тела, гликированного гемоглобина у пациентов с сахарным диабетом) [16-27].

Кроме того, отмечается снижение уровня тревожности и депрессии, что благоприятно сказывается на общем состоянии больных [20, 21]. Ряд исследований показывает, что обучение в школах для пациентов больных количество внеплановых обращений

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

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

к врачам-терапевтам³ первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и потребность в оказании экстренной помощи [28]. Это дополнительно позволяет оптимизировать расходы на здравоохранение.

Разработанные методические рекомендации направлены на стандартизацию работы школ для больных с ИБС и перенесших острый инфаркт миокарда. 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 Федерации⁴.

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

ИБС — поражение миокарда, вызванное нарушением кровотока по КА. ИБС возникает в результате органических (необратимых) и функциональных (преходящих) изменений. Главная причина органического поражения — атеросклероз КА.

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

⁴ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/.

К функциональным изменениям относят спазм и внутрисосудистый тромбоз. Понятие "ИБС" включает в себя острые преходящие (нестабильные) и хронические (стабильные) состояния [1].

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

Острый ИМ — острое повреждение (некроз) миокарда вследствие ишемии, подтвержденное характерной динамикой уровня биомаркеров в крови [1].

Острый коронарный синдром (ОКС) — термин, обозначающий любую группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию [1].

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

Чрескожное коронарное вмешательство — восстановление кровотока в стенозированном участке КА с использованием чрескожного введения необходимых для этого устройств. Включает коронарное стентирование, баллонную ангиопластику, в том числе баллонными катетерами с лекарственным покрытием, ротационную атерэктомию и другие менее распространенные методики. Как правило, если не указано иное, под чрескожным коронарным вмешательством подразумевают коронарное стентирование [1].

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

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

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 28.04.2021 № 410н "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при стабильной ишемической болезни сердца (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 "Стабильная ишемическая болезнь сердца" [1];

- Методические рекомендации "Диспансерное наблюдение больных стабильной ишемической болезнью сердца врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения" [2].

4. Цель и задачи школы для больных с ишемической болезнью сердца и перенесших острый инфаркт миокарда

Школа ИБС организуется в медицинских организациях, оказывающих ПМСП.

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

Задачи:

- повышение информированности пациентов об ИБС, ее факторах риска и последствиях;

- обучение пациентов профилактике индивидуальных факторов риска возникновения и прогрессирования ИБС;

- обучение пациентов современным принципам лечения ИБС и предупреждения ее осложнений.

5. Порядок организации школы для больных с ишемической болезнью сердца и перенесших острый инфаркт миокарда

Решение об организации Школы ИБС 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 подразделения⁵.

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

Целесообразно вести журнал учета посещений занятий Школы ИБС 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 **4 тематических занятия**, проводимых в очном формате или с применением телемедицинских технологий⁶. Каждое занятие продолжается **60 минут**. Все занятия хронометрированы.

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

Рекомендуемая периодичность направления пациента в Школу ИБС — 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 ИБС, в т.ч. с впервые в жизни установленным (I20 — I25 по МКБ-10), находящиеся на ДН у врача-терапевта и/или врача-кардиолога, по направлению врача-терапевта.

При формировании групп особое внимание рекомендуется уделять больным с впервые установленным диагнозом, коморбидным пациентам с АГ, хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и сахарным диабетом, а также лицам, имеющим

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

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

ФР ХНИЗ, продолжающим употреблять алкоголь и курить, имеющим избыточную массу тела.

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

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

5.2. Типовая программа обучения

Занятие 1. Что такое ИБС. Варианты патогенеза ИБС. Факторы риска возникновения и прогрессирования ИБС. Клиническое течение и неблагоприятные исходы ИБС. Оценка тяжести ИБС и вероятности неблагоприятного исхода. Понятие об ОКС.

Занятие 2. Факторы риска ССЗ при ИБС и способы их коррекции.

Занятие 3. Медикаментозное и немедикаментозное лечение ИБС. Общие принципы и цели лечения. Как повысить приверженность к лечению. План действий при приступе стенокардии. "Красные флаги" для пациента.

Занятие 4. Как распознать прогрессирование ИБС. План действий при подозрении на ОКС. Показания для обращения за медицинской помощью при ИБС. ДН и диспансеризация при ИБС. Вакцинация пациентов с ИБС. Подведение итогов, закрепление практических навыков.

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



Занятие 1. Что такое ИБС. Варианты патогенеза ИБС. Факторы риска возникновения и прогрессирования ИБС. Клиническое течение и неблагоприятные исходы ИБС. Оценка тяжести ИБС и вероятности неблагоприятного исхода. Понятие об ОКС.

Цель: повысить уровень знаний пациентов об ИБС, сформировать представление о причинах, факторах риска, проявлениях и последствиях ИБС.

Задачи:

- Дать определение ИБС.
- Рассказать об основных причинах и ФР обострений и прогрессирования ИБС.
- Показать механизмы развития болезни (патогенез).
- Научить распознавать ключевые симптомы.

• Объяснить последствия неконтролируемой ИБС и надежность профилактики ФР в снижении бремени болезни и коморбидности.

Содержание занятия:

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

Определение ИБС. Рассматриваются основные клинические формы ИБС, включая стабильную стенокардию, постинфарктный кардиосклероз и ОКС, а также возможные сценарии естественного течения заболевания.

Отдельное внимание уделяется ФР: немодифицируемым (возраст, пол, отягощенный семейный анамнез) и модифицируемым (артериальная гипертензия, дислипидемия, курение, сахарный диабет, ожирение, гиподинамия, психосоциальный стресс), с акцентом на их кумулятивный эффект и потенциал для коррекции.

В доступной форме объясняются ключевые звенья патогенеза: формирование атеросклеротической бляшки, её дестабилизация, тромбоз и последующее развитие острого коронарного события.

Обсуждаются клинические проявления ИБС, включая ангинозную боль, одышку, снижение толерантности к физической нагрузке, а также особенности бессимптомного течения. Освещаются потенциальные неблагоприятные исходы — острый ИМ, ХСН, внезапная сердечная смерть — и значимость своевременной стратификации риска (например, с использованием шкал SCORE или оценки функционального класса стенокардии).

Завершается занятие формулировкой ключевой идеи: контроль ФР и приверженность к терапии являются основополагающими в снижении риска осложнений, стабилизации течения заболевания и улучшении прогноза.

Ответы на вопросы, обсуждение.

Занятие 2. Факторы риска ССЗ при ИБС и способы их коррекции.

Цель: повысить уровень информированности пациентов об основных факторах риска, их роли в развитии и прогрессировании ИБС, а также сформировать у пациентов понимание необходимости их регулярного контроля и коррекции с использованием медикаментозных и немедикаментозных подходов.

Задачи:

• Ознакомить пациентов с классификацией сердечно-сосудистых факторов риска и их патофизиологическим влиянием на развитие ИБС.

• Разъяснить значение каждого модифицируемого фактора риска (артериальная гипертензия, дислипидемия, курение, сахарный диабет, ожирение, гиподинамия, стресс) и их вклад в суммарный сердечно-сосудистый риск.

• Представить современные стратегии коррекции факторов риска, включая лекарственные и не лекарственные методы.

• Объяснить важность индивидуального плана контроля риска, в том числе периодичность диспансерного наблюдения и целевые значения.

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

Содержание занятия:

Занятие начинается с классификации факторов риска ИБС (модифицируемые и немодифицируемые), с акцентом на возможности пациента влиять на течение заболевания. Преподаватель подробно рассматривает каждый модифицируемый ФР: механизмы его влияния на сосудистую стенку и миокард и принципы коррекции. Обсуждаются целевые значения АД, уровня холестерина, гликемии, массы тела и особенности подходов к отказу от курения. Представляются как медикаментозные (антигипертензивные, гиполлипидемические, сахароснижающие препараты), так и немедикаментозные (диета, ФА, отказ от вредных привычек, управление стрессом) методы.

Необходимо ориентировать пациентов на отказ от курения и разъяснять, что курение является доказанным фактором риска развития многих тяжёлых заболеваний и осложнений. Отказ от курения ведёт к снижению риска развития инсульта, ИБС, нескольких видов злокачественных новообразований 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.

Отказ от употребления алкоголя рекомендован всем пациентам с ССЗ, в т.ч. и с ИБС. Алкоголь оказывает токсическое действие на сосуды, что может способствовать развитию атеросклероза.

Необходимо проинформировать пациентов о пользе ФА для здоровья и необходимости повышения ФА в повседневной жизни:

- снижение риска смертности от всех причин;
- снижение риска ИМ, гипертонии, диабета, инсульта;
- снижение риска рака мочевого пузыря, молочной железы, толстой кишки, эндометрия, пищевода, почек, легких и желудка;
- улучшение когнитивных функций, снижение тревоги, депрессии;
- снижение риска развития слабоумия (включая болезнь Альцгеймера);
- улучшение сна (повышение эффективности и качества сна, увеличение фазы глубокого сна, снижение дневной сонливости, уменьшение потребности в снотворных);

- улучшение состояния костей, низкий риск падений и травм, связанных с падением (пожилые люди);

- улучшение физических показателей (сила, выносливость, гибкость);

- улучшение качества жизни.

Минимальный уровень или норма ФА — это аэробная умеренная ФА 150-300 мин в неделю или интенсивная ФА 75-150 мин в неделю или их комбинация.

Регулярность физических нагрузок:

- рекомендуемая частота занятий — 4-5 раз в неделю, а лучше ежедневно;

- общая продолжительность занятия — 20-60 мин, но не менее 10 мин.

Для детренированных лиц начальная длительность ФА может быть <10 мин с постепенным увеличением времени нагрузки. Пациентам необходимо объяснить, что ФА — это не только тренировки, но и обычная ежедневная физическая нагрузка.

Контроль интенсивности физических нагрузок осуществляется с использованием "разговорного теста" (шкалы Борга) или при расчете целевого диапазона пульса, с которым нужно выполнять упражнения (таблица 1).

Таблица 1

Уровни интенсивности физической нагрузки и их определение

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

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

Рекомендуемые виды физических упражнений для пациентов с ИБС:

- Ходьба. Отличный вариант для начала, доступный каждому. Ходьба помогает улучшить физическую форму и состояние мышц, активизирует обмен веществ и укрепляет сердечно-сосудистую систему. Начинать рекомендуется с 10-15 мин ходьбы в день, постепенно увеличивая продолжительность и интенсивность нагрузок.

- Плавание. Отличная аэробная тренировка с низкой нагрузкой на суставы. Для достижения максимального положительного эффекта рекомендуется плавать регулярно, 3 раза в неделю по 45 мин.

- Велоспорт. Подходит для людей с хорошей физической подготовкой, отлично тренирует не только сердце, но и суставы.

- Йога. Помогает снизить уровень стресса и напряжения в организме, расслабиться и успокоить ум, улучшить гибкость и укрепить мышцы всего тела.

Перед началом тренировок важно обсудить с лечащим врачом тип нагрузок и их интенсивность. При появлении боли или дискомфорта следует прекратить упражнение и обратиться к врачу.

Рассматриваются основные принципы питания при ИБС: ограничение употребления насыщенных жиров, трансжиров, красного мяса, а также продуктов с высоким содержанием натрия и сахара. Предпочтение отдается рациону, основанному преимущественно на растительных продуктах, который может быть дополнен умеренным коли-

чеством рыбы, птицы, яиц и молочных продуктов. Одним из ключевых моментов в лечении ИБС является ограничение потребления соли — не более 5 г в сутки. Сочетание правильного питания и регулярной ФА позволяет достичь баланса между калорийностью рациона и энергозатратами и гармонизировать состояние организма.

Внимание пациентов акцентируется на том, что ожирение и избыточная масса тела (индекс массы тела ≥ 30 кг/м² и абдоминальное ожирение (окружность талии >102 см у мужчин и >88 см у женщин) являются независимыми факторами риска 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/м²) и окружности талии (муж. ≤ 94 см, жен. ≤ 80 см). Изменение образа жизни, а именно комплексное воздействие на организм сбалансированного питания и ФА, приводит к устойчивому снижению массы тела.

Основные советы по питанию для пациентов с ИБС и избыточной массой тела:

- уменьшение энергетической ценности пищи, прежде всего, за счет сокращения потребления жиров и углеводов;

- включение в ежедневный рацион достаточного количества овощей и фруктов (не менее 500 г, не считая картофеля);

- исключение сахара (в т.ч. сладких напитков), промышленной выпечки и переработанных мясных деликатесов;

- уменьшение порций еды, с использованием тарелки меньшего размера. Исключение добавок и быстрого (торопливого) употребления пищи.

- обязательное включение завтрака в число приемов пищи (рекомендуется завтракать в первые 2 ч после пробуждения).

- избегание "перекусывания" — если чувствуете голод — выделите время и поешьте полноценно.

Обсуждается важность контроля АД. Артериальная гипертензия является важным фактором прогрессирования заболевания и риска развития осложнений. Рекомендованный целевой уровень АД <140/90 мм рт.ст.

Уделяется внимание тому, как проводить регулярный самоконтроль (измерение давления, сахара крови, массы тела) и в какие сроки необходимо посещать врача для ДН. Завершает занятие акцент на том, что коррекция ФР является неотъемлемой частью лечения ИБС, напрямую влияющей на прогноз, частоту обострений и продолжительность жизни.

Занятие 3. Медикаментозное лечение ИБС. Общие принципы и цели лечения. Как повысить приверженность к лечению. План действий при приступе стенокардии. "Красные флаги" для пациента.

Цель: сформировать у пациентов целостное представление о современных подходах к лечению ИБС, повысить осведомленность о целях терапии, значении соблюдения рекомендаций и мерах, необходимых при возникновении приступа стенокардии, а также научить распознавать угрожающие симптомы — "красные флаги", требующие срочного обращения за медицинской помощью.

Задачи:

- Ознакомить пациентов с основными направлениями терапии ИБС: базисной медикаментозной, симптоматической.

- Объяснить цели лечения: уменьшение симптомов, улучшение прогноза, снижение риска ИМ и смерти.

- Представить ключевые классы препаратов, применяемых при ИБС: антиангинальные средства, антитромботическая терапия, статины, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) и β-блокаторы.

- Отработать алгоритм действий при приступе стенокардии и распознаванию симптомов, при которых требуется немедленно вызвать "скорую помощь".

- Обсудить причины низкой приверженности к лечению и стратегии её повышения (простые

схемы, ведение дневника, напоминания, доверие к врачу, психологическая помощь).

Содержание занятия:

Преподаватель описывает цели терапии ИБС: контроль симптомов (например, уменьшение частоты и тяжести приступов стенокардии), предупреждение осложнений (ИМ, внезапной смерти) и повышение качества жизни.

Обсуждаются принципы медикаментозной терапии: препараты, влияющие на прогноз (анти тромботическая терапия, статины, β-блокаторы, ингибиторы АПФ/антагонисты рецепторов к ангиотензину II), и средства для контроля симптомов (нитраты, ивабрадин, блокаторы кальциевых каналов). Преподаватель подчёркивает важность регулярного приёма препаратов, объясняет возможные побочные эффекты и способы их контроля.

Для лечения стенокардии используются препараты различного механизма действия. Традиционно их делят на препараты первой линии терапии (β-блокаторы и блокаторы кальциевых каналов) и препараты второй линии (органические нитраты длительного действия; селективные ингибиторы If-каналов синусового узла, регулирующие частоту сердечных сокращений — ивабрадин; вазодилататоры, используемые для лечения заболеваний сердца — никорандил; цитопротекторы — ранолазин, триметазидин).

Пациентам со стабильной ИБС обычно получают как минимум один препарат первой линии для устранения стенокардии/ишемии миокарда и улучшения качества жизни. При недостаточной эффективности препаратов первой линии у пациентов со стабильной стенокардией рекомендуется добавить к лечению один из препаратов второй линии. Ивабрадин предпочтителен к назначению у пациентов с ИБС и сопутствующей ХСН со сниженной фракцией выброса левого желудочка.

Анти тромботическая терапия: ацетилсалициловая кислота в дозе 75-100 мг в сутки рекомендуется к назначению всем пациентам со стабильной ИБС в качестве ингибитора агрегации тромбоцитов для профилактики ССО. При непереносимости ацетилсалициловой кислоты в качестве альтернативного ингибитора агрегации тромбоцитов пациентам со стабильной ИБС для профилактики ССО назначается клопидогрел. В крайних случаях — при непереносимости и ацетилсалициловой кислоты и клопидогреля — назначается тикагрелор. Пациентам после перенесенного инфаркта миокарда назначается двойная анти тромботическая терапия сроком на 12 мес. с последующей коррекцией терапии.

Гиполипидемическая терапия: все пациенты со стабильной ИБС относятся к категории лиц очень высокого риска, им всем рекомендуется коррекция дислипидемии с использованием мероприятий по

здоровому образу жизни и оптимальной медикаментозной терапии для профилактики ССО. При всех формах ИБС терапию статинами нужно начинать сразу после установления диагноза, независимо от уровней общего холестерина и ХС ЛНП (в отсутствие прямых противопоказаний). Эффективность терапии оценивается по уровню ХС ЛНП: оптимальный уровень этого показателя должен быть <1,4 ммоль/л и снижен на 50% от исходного уровня.

Ингибиторы АПФ (периндоприл, рамиприл) снижают общую смертность, риск развития ИМ, инсульта и прогрессирования сердечной недостаточности у пациентов, перенесших ИМ, а также при сопутствующем сахарном диабете. Назначение ингибиторов АПФ лицам со стабильной ИБС особенно показано при наличии АГ, ХСН при фракции выброса левого желудочка <40%, хронических заболеваний почек с начальной и умеренной азотемией.

Антагонисты рецепторов к ангиотензину II назначают по тем же показаниям в качестве альтернативы при непереносимости ингибиторов АПФ. Препараты при наличии ИБС и ХСН: лозартан, валсартан, кандесартан.

Отдельное внимание уделяется алгоритму действий при приступе стенокардии: прекращение физической нагрузки, приём нитроглицерина, контроль симптомов. Пациентам разъясняются симптомы, требующие немедленного обращения за медицинской помощью (усиление болей, их продолжительность >15 мин, отсутствие эффекта от нитратов, сопутствующая одышка, слабость, обморок). При приступе загрудинной боли больной должен сесть (чтобы избежать синкопе), поместить таблетку нитроглицерина под язык или брызнуть спреем под язык, не проглатывая. Если боль не прошла, прием можно повторить через 5 мин, затем еще через 5 мин. Можно применять изосорбида динитрат в таблетках под язык, но иметь в виду, что его действие начинается позже, чем при аппликации спрея. Если приступ не купируется в течение 15 мин — возникает угроза развития ИМ. Рассказать о доступных программах льготного лекарственного обеспечения для пациентов после перенесенного инфаркта миокарда.

Завершает занятие блок, посвященный приверженности к лечению: обсуждаются барьеры (забычивость, недоверие, побочные эффекты), способы их преодоления и роль партнёрских отношений с врачом в успешной терапии. Рассказать об информационных ресурсах и возможностях получения психологической помощи. Основными целями психологической помощи являются:

- коррекция эмоций: снижение тревоги, депрессии, страха смерти;
- обучение управлению стрессом: освоение техник релаксации, саморегуляции;

- формирование копинг-стратегий: переход от избегания к активному решению проблем;
- мотивация: укрепление желания изменить образ жизни.

Рассказать пациентам о важности управления стрессом, коррекции психоэмоциональных нарушений, мотивации к изменению образа жизни (питание, активность, отказ от вредных привычек) и важности психологической поддержки пациента в осмыслении болезни, для повышения приверженности лечению, снижения тревоги (особенно страха смерти) и улучшения качества жизни. Обратит внимание на важность вовлечения близких, для создания поддерживающей среды.

Занятие 4. Как распознать прогрессирующее ИБС. План действий при подозрении на ОКС. Показания для обращения за медицинской помощью при ИБС. ДН и диспансеризация при ИБС. Вакцинация пациентов с ИБС. Подведение итогов, закрепление практических навыков.

Цель: научить пациентов своевременно распознавать ухудшение течения ИБС, сформировать готовность к экстренным действиям при подозрении на ОКС, повысить информированность о сроках и целях ДН и закрепить ключевые знания и навыки, полученные в ходе обучения.

Задачи:

- Объяснить клинические признаки прогрессирования ИБС, требующие настороженности.
- Научить дифференцировать стабильную стенокардию от признаков ОКС.
- Ознакомить пациентов с пошаговым планом действий при подозрении на ИМ.
- Разъяснить показания для экстренного и планового обращения к врачу.
- Рассказать о необходимости ДН, регулярного прохождения диспансеризации и вакцинации при ИБС.
- Провести обобщение ключевых знаний и практических умений, сформированных в рамках обучения.

Содержание занятия:

Систематизация сведений о симптомах, свидетельствующих об ухудшении состояния: учащение и усиление приступов стенокардии, появление болей в покое, снижение эффективности нитратов, одышка при минимальной нагрузке, общая слабость, сердцебиение.

Пациенты учатся отличать признаки стабильного течения от симптомов, характерных для ОКС (продолжительная боль за грудиной >15-20 мин, не купирующаяся нитратами, иррадиация, холодный пот, страх смерти), возможно применение наглядных клинических случаев.

Объясняется алгоритм действий при подзрении на ИМ: прекращение активности, приём нитроглицерина, вызов "скорой помощи". Обсуждаются случаи, при которых требуется плановая консультация (ухудшение самочувствия, изменение характера болей, побочные эффекты терапии) (**Приложение 3**).

Акцентируется внимание на необходимости ДН у врача-терапевта и/или врача-кардиолога: частота визитов, перечень обследований, целевые значения показателей АД, ХС-ЛНП и др. Уделяется внимание важности активного участия пациента в контроле за течением своего заболевания.

В завершении проводится повторение ключевых тем Школы, обсуждаются индивидуальные планы самоконтроля, стратегии профилактики ФР, отрабатываются практические навыки (самостоятельное измерение АД, действия при приступе стенокардии, при признаках ИМ).

Обратить внимание, что вакцинопрофилактика в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, в частности включающая иммунизацию против гриппа и пневмококковой инфекции, представляет собой научно обоснованную меру по снижению смертности пациентов с ИБС и перенесенным ИМ. Основные рекомендации по проведению вакцинации пациентов со стабильной ИБС [29, 30]:

— против гриппа – рекомендована всем пациентам ежегодно (оптимальный период проведения – август-сентябрь, до начала сезонного подъема заболеваемости);

— против пневмококковой инфекции – рекомендована всем пациентам однократная вакцинация ПКВ13 (пневмококковая конъюгированная вакцина), вакцинация ППВ23 (пневмококковая полисахаридная вакцина) 1 раз в 5 лет;

— вакцинация/ревакцинация против дифтерии, столбняка – каждые 10 лет от момента последней ревакцинации;

— против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2 – при наличии эпидемиологических показаний.⁷

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

5.3. Рекомендуемая структура и штатное расписание

Методические рекомендации предназначены для специалистов, соответствующие квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним профессиональным образованием по специальности "Лечебное дело" или "Сестринское дело"⁵ и врачей-специалистов, оказывающих ПМСП, участвующих в проведении школ здоровья.

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 м² на 1 человека⁸, но должна составлять не менее 24 м².

6. Рекомендации для достижения цели обучения в школе для больных с ишемической болезнью сердца и перенесших острый инфаркт миокарда

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

⁷ Приказ Минздрава России от 6 декабря 2021 г. № 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок" (с изменениями и дополнениями). <https://base.garant.ru/403258640/> (дата обращения 15.01.2025).

⁸ 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 ИБС 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 ИБС, должна соответствовать следующим требованиям:

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

Цветовое и иное оформление целесообразно обсуждать с психологом.

Занятия в Школе ИБС 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 ИБС

Факторы, влияющие на результативность обучения в Школе ИБС, 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 2).

Таблица 2

Группы факторов, влияющих на качество профилактической помощи

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

7. Оценка результативности школы для больных с ишемической болезнью сердца и перенесших острый инфаркт миокарда

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

Для оценки результативности Школы ИБС рекомендуется использовать следующие критерии:

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

Конкретные показатели критериев оценки результативности работы Школы ИБС 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 ИБС.

Оценка знаний пациентов

Для оценки результативности Школы ИБС 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 ИБС (**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 ИБС, с большей вероятностью будет применять полученные знания.

Приложение 1

Тесты для контроля знаний

ФИО

Дата

1. Что является основной причиной развития ишемической болезни сердца (ИБС)?

(выберите один правильный ответ)

- А) Инфекционное воспаление коронарных артерий
- Б) Спазм дыхательных путей
- В) Атеросклеротическое сужение коронарных артерий
- Г) Повышенное внутричерепное давление

Правильный ответ: В

2. К какому симптому следует настороженно отнестись как к возможному признаку острого коронарного синдрома?

(выберите один правильный ответ)

- А) Периодическая тошнота
- Б) Боль за грудиной, продолжающаяся более 15 минут и не купирующаяся нитратами
- В) Повышенное потоотделение в жару
- Г) Головная боль после физических нагрузок

Правильный ответ: Б

3. Какой из препаратов чаще всего применяется для немедленного купирования приступа стенокардии?

(выберите один правильный ответ)

- А) Бисопролол
- Б) Нитроглицерин
- В) Аторвастатин
- Г) Варфарин

Правильный ответ: Б

4. К модифицируемым факторам риска ИБС не относится:

(выберите один правильный ответ)

- А) Курение
- Б) Пол пациента
- В) Гиперхолестеринемия
- Г) Сахарный диабет 2 типа

Правильный ответ: Б

5. Какая цель базисной медикаментозной терапии при ИБС?

(выберите один правильный ответ)

- А) Полное излечение
- Б) Предотвращение простудных заболеваний
- В) Улучшение прогноза и снижение риска осложнений
- Г) Повышение артериального давления

Правильный ответ: В

6. Какие из перечисленных симптомов могут свидетельствовать об ухудшении течения ИБС?

(выберите все правильные ответы)

- А) Усиление и учащение приступов стенокардии
- Б) Боли в покое
- В) Увеличение толерантности к нагрузке
- Г) Отсутствие эффекта от нитроглицерина

Правильные ответы: А, Б, Г

7. Какие меры помогают снизить риск прогрессирования ИБС?

(выберите все правильные ответы)

- А) Регулярный приём назначенных лекарств
- Б) Отказ от курения
- В) Повышение потребления насыщенных жиров
- Г) Контроль артериального давления

Правильные ответы: А, Б, Г

8. Какие классы препаратов применяются для снижения риска инфаркта у пациентов с ИБС?

(выберите все правильные ответы)

- А) Антитромботические средства
- Б) Бета-блокаторы
- В) Глюкокортикостероиды
- Г) Статины

Правильные ответы: А, Б, Г

9. Какие действия необходимо предпринять при подозрении на острый коронарный синдром?

(выберите все правильные ответы)

- А) Прекратить физическую активность
- Б) Принять нитроглицерин
- В) Подождать 2 часа и лечь спать
- Г) Вызвать скорую медицинскую помощь

Правильные ответы: А, Б, Г

10. Что входит в немедикаментозное лечение ИБС?

(выберите все правильные ответы)

- А) Умеренная физическая активность
- Б) Снижение массы тела при ожирении
- В) Самостоятельная отмена препаратов
- Г) Диета с ограничением насыщенных жиров

Правильные ответы: А, Б, Г

Число вопросов с правильным ответом, всего _____

Приложение 2

Анкета удовлетворенности обучением в Школе для больных с ишемической болезнью сердца и перенесших острый инфаркт миокарда

Дата _____ г.
(заполняется анонимно)

Уважаемый пациент! Ваши ответы помогут определить, насколько Вы удовлетворены обучением в Школе для больных с ишемической болезнью сердца и перенесших острый инфаркт миокарда, 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.

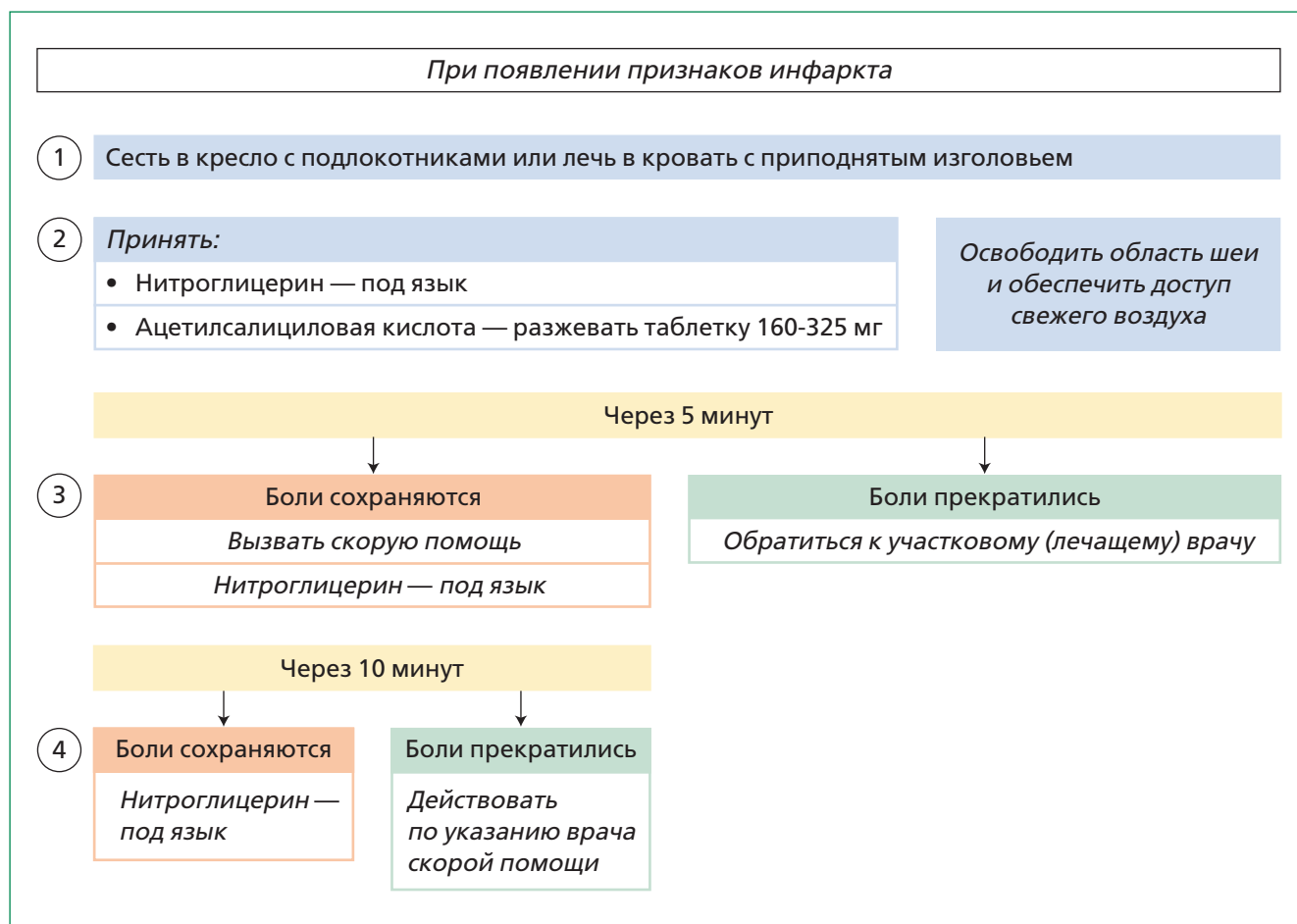
№	Вопрос (утверждение)	Баллы				
		1	2	3	4	5
1.	Мне было понятно, о чём говорили на занятиях					
2.	Информация была полезной и нужной мне					
3.	Я себя комфортно чувствовал(а) во время занятий					
4.	Преподаватели вели занятия интересно и доброжелательно					
5.	Мне удобно было посещать занятия по 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 ИБС 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"

Приложение 3

Алгоритм действий при появлении признаков ИМ



Сокращение: АД — артериальное давление.

Литература/References

- 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
- Drapkina OM, Drozdova LYu, Ipatov PV, et al. Outpatient follow-up of patients with stable coronary heart disease by a general practitioner in primary health care. Methodological recommendations. Moscow: Federal State Budgetary Institution "NMITs TPM" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2023, 53 p. (In Russ.) Дракпина О.М., Дроздова Л.Ю., Ипатов П.В. и др. Диспансерное наблюдение больных стабильной ишемической болезнью сердца врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения. Методические рекомендации. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2023 г., 53 с. ISBN: 978-5-6049087-1-6.
- Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, et al.; GBD-NHLBI-JACC Global Burden of Cardiovascular Diseases Writing Group. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update From the GBD 2019 Study. *J Am Coll Cardiol*. 2020;76(25):2982-3021. doi:10.1016/j.jacc.2020.11.010. Erratum in: *J Am Coll Cardiol*. 2021;77(15):1958-9. doi:10.1016/j.jacc.2021.02.039.
- Safiri S, Karamzad N, Singh K, et al. Burden of ischemic heart disease and its attributable risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019. *Eur J Prev Cardiol*. 2022;29(2):420-31. doi:10.1093/eurjpc/zwab213.
- Xue P, Lin L, Li P, et al. Global, regional, and national epidemiology of ischemic heart disease among individuals aged 55 and above from 1990 to 2021: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2025;25(1):985. doi:10.1186/s12889-025-22193-6.
- Cheng Q, Zhou S, Zhong H, et al. Global, regional, and national burden and risk factors of ischemic heart disease, 1990-2021: an analysis of the global burden of disease study. *Front Public Health*. 2025;13:1563631. doi:10.3389/fpubh.2025.1563631.
- Guan C, Wu S, Xu W, Zhang J. Global, regional, and national burden of ischaemic heart disease and its trends, 1990-2019. *Public Health*. 2023;223:57-66. doi:10.1016/j.puhe.2023.07.010.
- Moran AE, Forouzanfar MH, Roth GA, et al. Temporal trends in ischemic heart disease mortality in 21 world regions, 1980 to 2010: the Global Burden of Disease 2010 study. *Circulation*. 2014;129(14):1483-92. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.113.004042.
- Wang F, Yu Y, Mubarik S, et al. Global Burden of Ischemic Heart Disease and Attributable Risk Factors, 1990-2017: A Secondary Analysis Based on the Global Burden of Disease Study 2017. *Clin Epidemiol*. 2021;13:859-70. doi:10.2147/CLEP.S317787.
- Healthcare in Russia. Moscow: Rosstat, 2023. 179 p. (In Russ.) Здравоохранение в России. Москва: Росстат, 2023. 179 p.
- Karpov YuA, Kukharchuk VV, Lyakishev A, et al. Diagnosis and treatment of chronic ischemic heart disease. Practical guidelines. *Cardiological Bulletin* 2015; 3: 3-33. (In Russ.) Карпов Ю.А., Кухарчук В.В., Лякишев А. и др. Диагностика и лечение хронической ишемической болезни сердца. Практические рекомендации. *Кардиологический вестник*. 2015; 3:3-33.
- Karpov YuA, Sorokin EV. Stable coronary heart disease: strategy and tactics of treatment. 2nd ed., Rev. and add. Moscow: Medical Information Agency, 2012. 271 p. (In Russ.) Карпов Ю.А., Сорокин Е.В. Стабильная ишемическая болезнь сердца: стратегия и тактика лечения. 2-е изд. перераб. и доп. Медицинское информационное агентство, 2012. 271 с.
- Cardiology: national guidelines: ed. E.V. Shlyakhto. 2nd ed., Rev. and add. M.: GEOTAR-Media, 2015. 800 p. (In Russ.) Шляхто Е.В. (ред.). Кардиология: национальное руководство. 2-е изд. перераб. и доп. ГЕОТАР-Медиа, 2015. 800 с.
- Knuuti J, Wijns W, Saraste A, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2019;41(3): 407-77. doi:10.1093/eurheartj/ehz425.
- Muromtseva GA, Kontsevaya AV, Konstantinov VV, et al. The prevalence of non-infectious diseases risk factors in Russian population in 2012-2013 years. The results of ECVD-RF. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2014;13(6):4-11. (In Russ.) Муromтцева 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.
- Shi W, Ghisi GLM, Zhang L, et al. Systematic review, meta-analysis and meta-regression to determine the effects of patient education on health behaviour change in adults diagnosed with coronary heart disease. *J Clin Nurs*. 2023;32(15-16):5300-27. doi:10.1111/jocn.16519.
- Giannopoulos G, Karageorgiou S, Vrachatis D, et al. Usefulness of a Structured Adult Education Program in Modifying Markers of Cardiovascular Risk After Acute Myocardial Infarction. *Am J Cardiol*. 2020;125(6):845-50. doi:10.1016/j.amjcard.2019.12.033.
- Ghisi GL, Abdallah F, Grace SL, et al. A systematic review of patient education in cardiac patients: do they increase knowledge and promote health behavior change? *Patient Educ Couns*. 2014;95(2):160-74. doi:10.1016/j.pec.2014.01.012.
- Meng K, Seekatz B, Haug G, et al. Evaluation of a standardized patient education program for inpatient cardiac rehabilitation: impact on illness knowledge and self-management behaviors up to 1 year. *Health Educ Res*. 2014;29(2):235-46. doi:10.1093/her/cyt107.
- Pogosova GV, Kalinina AM, Spivak EYu, Nazarkina VA. Efficacy of an educational preventive technology in patients with stable angina in ambulatory conditions. *Kardiologiya*. 2008;48(7):4-9. (In Russ.) Порогова Г.В., Калинина А.М., Спивак Е.Ю., Назаркина В.А. Эффективность образовательной профилактической технологии у больных стабильной стенокардией в амбулаторных условиях. *Кардиология*. 2008;48(7):4-9.
- Petrishcheva AV, Koryagina NA, Petrishcheva GP. Two-year experience of secondary cardioprophylaxis using Health Schools. *Family health — 21st century*. 2014;2(2):129-37. (In Russ.) Петрищева А.В., Корягина Н.А., Петрищева Г.П. Двухлетний опыт проведения вторичной кардиопрофилактики с использованием Школ здоровья. *Здоровье семьи — 21 век*. 2014;2(2):129-37.
- Eckert NV, Mikhailovsky VV. Organization of "Health schools" as the main factor in increasing the effectiveness of prevention of cardiovascular diseases. *Sechenovskiy Bulletin*. 2016;(2):58-62. (In Russ.) Эккерт Н.В., Михайловский В.В. Организация "Школ здоровья" как основной фактор повышения эффективности профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. *Сеченовский вестник*. 2016;(2):58-62.
- Gridasova RA, Spiglazova EG, Stadnikov AA. School for patients with coronary heart disease as a tool for optimizing the rehabilitation of patients with myocardial infarction. *Cardiosomatics*. 2011;(51):30-1. (In Russ.) Гридасова Р.А., Спиглазова Е.Г., Стадников А.А. Школа для больных ишемической болезнью сердца как инструмент оптимизации реабилитации больных инфарктом миокарда. *КардиоСоматика*. 2011;(51):30-1.
- Vardosanidze SL, Galstyan AS. The "School of coronary heart disease" program as a basis for prevention and continuity in treatment. *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2010;(9):47-9. (In Russ.) Вардосанидзе С.Л., Галстян А.Ш. Программа "Школа ИБС" как основа профилактики и преемственности в лечении. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2010;(9):47-9.
- Baksheev VI, Shklovskiy BL, Oynotkinova OSh. Results of the training of patients with coronary artery disease who underwent coronary intervention with concomitant non-insulin-dependent diabetes mellitus in a large medical association. *Bulletin of the Medical Dental Institute*. 2012;(2):11-5. (In Russ.) Бакшеев В.И., Шкловский Б.Л., Ойноткинова О.Ш. Итоги обучения больных с ишемической болезнью сердца, перенесших интервенционные вмешательства на коронарных сосудах, с сопутствующим инсулиннезависимым сахарным диабетом в условиях крупного медицинского объединения. *Вестник Медицинского стоматологического института*. 2012;(2):11-5.
- Petrishcheva AV, Ryamzina IN. The influence of health education on cardiovascular risk factors. *Preventive medicine*. 2011;14(6):26-9. (In Russ.) Петрищева А.В., Рямзина И.Н. Влияние обучения в Школе здоровья на факторы кардиоваскулярного риска. *Профилактическая медицина*. 2011;14(6):26-9.
- Tokareva ZN, Mizurova TN, Svetlova NA. Five years of experience in the work of health schools for patients with cardiovascular pathology in healthcare institutions of the Chuvash Republic. *Preventive medicine*. 2013;16(6):90-3. (In Russ.) Токарева З.Н., Мизурова Т.Н., Светлова Н.А. Пятилетний опыт работы школ здоровья для больных с сердечно-сосудистой патологией в учреждениях здравоохранения Чувашской Республики. *Профилактическая медицина*. 2013;16(6):90-3.
- Barnason S, White-Williams C, Rossi LP, et al.; American Heart Association Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Cardiovascular Disease in the Young; Council on Clinical Cardiology; and Stroke Council. Evidence for Therapeutic Patient Education Interventions to Promote Cardiovascular Patient Self-Management: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2017;10(6):e000025. doi:10.1161/HQ.0000000000000025.
- Drapkina OM, Briko NI, Namazova-Baranova LS, et al. Immunoprophylaxis. Guidelines (second edition). Primary Health Care (Russian Federation). 2025;2(3):135-262. (In Russ.) Дракпина О.М., Брико Н.И., Намазова-Баранова Л.С. и др. Иммунопрофилактика. Методические рекомендации (второе издание). Первичная медико-санитарная помощь. 2025;2(3):135-162. doi:10.15829/3034-4123-2025-76. EDN: DBKJQ
- Avdeev SN, Alyeva MH, Baranov AA, et al. Federal Clinical Guidelines on Vaccination of pneumococcal infection in children and adults. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2023;26(9-2):3-23. (In Russ.) Авдеев С.Н., Альева М.Х., Баранов А.А. и др. Вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции у детей и взрослых. Методические рекомендации. *Профилактическая медицина*. 2023;26(9-2):3-23. doi:10.17116/profmed2023260923.

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.