

ВНОК 
ВСЕРОССИЙСКОЕ НАУЧНОЕ
ОБЩЕСТВО КАРДИОЛОГОВ

ФГУ «Государственный
научно-исследовательский центр
профилактической медицины
Росмедтехнологий»

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

ФАКТОРЫ РИСКА

СЕРДЕЧНО-

СОСУДИСТЫХ

ЗАБОЛЕВАНИЙ

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ВРАЧЕЙ

Под редакцией
акад. РАМН Р.Г. Оганова



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2009

УДК 616.1-084(075.9)
ББК 51.1(2)2я77+54.10я77
Ш67

Рекомендуется Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы послевузовского профессионального образования врачей.

Авторский коллектив:

Калинина А.М. — д-р мед. наук, проф.; *Поздняков Ю.М.* — д-р мед. наук, проф.; *Егания Р.А.* — канд. мед. наук; *Гамбарян М.Г.* — канд. мед. наук; *Карамнова Н.С.* — канд. мед. наук; *Концевая А.В.* — канд. мед. наук.

Рецензенты:

Авакян Г.Н. — д-р мед. наук, проф., зав. курсом ФУВ кафедры неврологии и нейрохирургии Российского государственного медицинского университета; *Омельяненко М.Г.* — д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой факультетской терапии и профессиональных болезней Ивановской государственной медицинской академии.

Ш67 Школа здоровья. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для врачей / под ред. Р.Г. Оганова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 160 с.

ISBN 978-5-9704-1179-7

«Школа здоровья. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний» включает в себя руководство для врачей, проводящих школу здоровья для пациентов с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний, с приложением на компакт-диске и материалы для пациентов.

В руководстве для врачей изложены сведения по организации и проведению школ здоровья для пациентов с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний. Подробно представлена информация о здоровом питании, физической активности, вреде курения и методах борьбы с ним, степенях ожирения и метаболическом синдроме, психоэмоциональных факторах. Отдельный раздел посвящён артериальной гипертонии. Приложение на компакт-диске содержит слайд-презентации, соответствующие темам проводимых занятий, и материалы для пациентов. Впервые в пособии объединены информационная часть и мотивационные методы обучения пациентов, направленные на повышение приверженности к выполнению врачебных назначений и оздоровлению поведенческих факторов риска.

Школа здоровья разработана специалистами Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины под эгидой Всероссийского научного общества кардиологов.

Предназначена врачам-кардиологам, терапевтам, врачам общей практики, врачам, проводящим занятия в школе здоровья для пациентов с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний, и врачам смежных специальностей.

УДК 616.1-084(075.9)
ББК 51.1(2)2я77+54.10я77

Реклама производителей лекарственных средств и медицинской техники в настоящем издании представлена в виде цветных рекламных имиджей. Авторский коллектив не несёт ответственности за содержание рекламных материалов.

Права на данное издание принадлежат издательской группе «ГЭОТАР-Медиа». Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не может быть осуществлено без письменного разрешения издательской группы.

© Коллектив авторов, 2008

© Общество с ограниченной ответственностью
Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2009

© Общество с ограниченной ответственностью

Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», оформление, 2009

ISBN 978-5-9704-1179-7

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений.....	7
Введение	8
ЧАСТЬ 1. Принципы организации школ здоровья для пациентов в первичном звене здравоохранения	9
Научное обоснование потребности в организации школ здоровья в первичном звене здравоохранения	11
Позиция пациентов и населения.....	11
Позиция медицинского работника	13
Целевая группа пациентов.....	14
Организационные модели школ.....	15
Факторы, позволяющие добиться успеха при обучении в школах здоровья	16
Опыт школ здоровья на примере обучения пациентов с артериальной гипертонией	18
ЧАСТЬ 2. Методические материалы по проведению занятий в школе здоровья	20
Занятие 1. Повышенное артериальное давление и сердечно- сосудистый риск.....	22
Вводная часть	23
Что такое артериальное давление и какой уровень артериального давления принято считать нормальным?	24
Как правильно измерять артериальное давление?	30
Группы риска сердечно-сосудистых осложнений.....	32
Факторы, способствующие повышению артериального давления.....	37
Определение основных «управляемых» факторов риска и составление индивидуальных планов действий	38
Занятие 2. Алиментарно-зависимые факторы сердечно-сосудистых заболеваний: дислипидемия и здоровье.....	41
Вводная часть	41
Здоровое питание как метод профилактики алиментарно-зависимых заболеваний и факторов риска	43
Подсчёт суточных энергетических трат и энергетической ценности пищевого рациона.....	43
Принципы здорового питания	46
Разнообразии питания.....	46

Питание при дислипидемии	53
Тактика диетического вмешательства	54
Составление суточного меню при дислипидемии	59
Знакомство с рекомендациями Европейского общества кардиологов и Европейского общества атеросклероза	60
Подсчёт содержания жира и холестерина в рационе	64
Функциональные продукты питания	68
Какие функциональные пищевые продукты могут и должны стать частью ежедневного рациона питания?	69
Занятие 3. Алиментарно-зависимые факторы сердечно-сосудистых заболеваний — избыточная масса тела и здоровье	74
Вводная часть	74
Избыточная масса тела как результат нарушения принципов сбалансированного питания	75
Нарушение принципа сбалансированности питания	76
Поражение органов и систем при избыточной массе тела	76
Основные сведения о контроле над массой тела. Определение степени и типа ожирения	79
Терминология и классификация избыточной массы тела	79
Типы ожирения	80
Диетологическая коррекция массы тела	82
Принципы построения диет	82
Подходы к назначению диет	86
Обсуждение разных диет, коррекция диет в зависимости от сопутствующей патологии и факторов риска	88
Современные диеты	88
Коррекция диеты в зависимости от сопутствующей патологии и факторов риска	90
Другие методы лечения ожирения	92
Аутотренинг, ролевые игры	93
Методы психологической коррекции избыточной массы тела	93
Групповые игровые занятия	94
Занятие 4. Здоровье и физическая активность	97
Вводная часть	97
Влияние физической активности на здоровье	98
Физиологическое обоснование оздоровительных физических тренировок	101
Четыре типа физических нагрузок	102
Виды оздоровительных физических нагрузок по интенсивности	102
Как правильно организовать оздоровительные физические тренировки?	103

Как оценить физическую тренированность?	106
Врачебный контроль.....	106
Методы самоконтроля.....	108
Дневники самоконтроля	108
Возможные осложнения при физических тренировках, способы их предотвращения	108
Способы построения оздоровительной тренировки.....	109
Построение программы оздоровительных тренировок	110
Оценка эффективности оздоровительных тренировок	111
Виды оздоровительной физкультуры.....	111
Занятие 5. Курение и здоровье	115
Вводная часть	116
Компоненты табачного дыма. Влияние курения на здоровье.....	117
Компоненты табачного дыма.....	117
Влияние курения на здоровье	118
Мифы о «лёгких» сигаретах.....	122
Оценка статуса курения	123
Оценка типа курительного поведения	124
Типы курительного поведения	124
Оценка стажа курения	128
Причины закуривания и курения.....	129
Оценка степени никотиновой зависимости	130
Современные методы лечения табакокурения	131
Предостережение перед использованием метода заместительной терапии.....	132
Оценка степени мотивации и готовности к отказу от курения	133
Отказ от курения: чего могут опасаться пациенты?	134
Питание.....	134
Заключение	135
Занятие 6. Здоровье и психоэмоциональные факторы риска	136
Вводная часть	137
Что такое «стресс». Его природа и проявления	137
Механизмы отрицательного воздействия стресса на организм человека.....	138
Понятие «стрессоры». Стрессоры управляемые и неуправляемые.....	138
Тревожные и депрессивные расстройства	141
Депрессия.....	141
Опросный метод оценки уровня тревоги и депрессии	142
Понятие «синдром эмоционального выгорания»	144
Немедикаментозные методы коррекции психоэмоциональных расстройств	146

Методы самоконтроля	147
Когда необходимо обращаться к врачу для активной психотерапии или подбора адекватной медикаментозной терапии.....	150
Заключение	152
Рекомендуемая литература	153

Содержание компакт-диска

- Слайд-презентации к занятиям школы здоровья для пациентов с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний
- Материалы для пациентов
- Дневник пациента с артериальной гипертонией
- Международная классификация болезней 10-го пересмотра

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- * — обозначение торговых наименований лекарственных средств
- АГ — артериальная гипертония
- АД — артериальное давление
- ВНОК — Всероссийское научное общество кардиологов
- ГЛП — гиперлипидемия
- ДАД — диастолическое артериальное давление
- ЕОА — Европейское общество атеросклероза
- ЕОК — Европейское общество кардиологов
- ЗБП — зона безопасного пульса
- ИБС — ишемическая болезнь сердца
- ИМТ — индекс массы тела
- ИСАГ — изолированная систолическая артериальная гипертония
- ЛПВП — липопротеины высокой плотности
- ЛПНП — липопротеины низкой плотности
- ЛОНП — липопротеины очень низкой плотности
- МНЖК — мононенасыщенные жирные кислоты
- НЖК — насыщенные жирные кислоты
- ПНЖК — полиненасыщенные жирные кислоты
- САД — систолическое артериальное давление
- ТГ — триглицериды
- ФПП — функциональные продукты питания
- ЧСС — частота сердечных сокращений
- ЭКГ — электрокардиограмма/электрокардиография
- ЭхоКГ — эхокардиография

ВВЕДЕНИЕ

В нашей стране в течение последних 15–17 лет накоплен богатый опыт обучения в школах пациентов с разными заболеваниями: артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, заболеваниями пищеварительного тракта и др. Например, обучение больных с артериальной гипертонией показало клиническую, социальную и экономическую эффективность. У пациентов, прошедших обучение по структурированной программе, стойко возрастает частота достижения целевого уровня артериального давления, снижаются уровни и частота факторов риска, определяющих прогноз сердечно-сосудистых осложнений. В результате улучшается прогноз течения заболевания и жизни пациентов, прошедших обучение, по сравнению с обычным лечением.

Обучающие технологии для пациентов внедряются в практику во многом благодаря тому, что технологии обучения пациентов включены в отраслевой классификатор медицинских услуг «Сложные и комплексные медицинские услуги» (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 268 от 16.07.2001 г. «Система стандартизации в здравоохранении Российской Федерации»).

В соответствии с современными рекомендациями по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, в клинической практике всё более важным становится вопрос о внедрении стратегии высокого риска в повседневную деятельность врача, которая не только включает выявление пациентов с риском сердечно-сосудистых заболеваний, но и коррекцию факторов, влияющих на прогноз больных и лиц с факторами риска, не страдающих ишемической болезнью сердца.

Настоящее пособие предназначено для медицинских работников первичного звена здравоохранения: участковых врачей, врачей общей практики, среднего медицинского персонала, фельдшеров, проводящих обучение пациентов с факторами риска в рамках деятельности по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Пособие может быть использовано в практической работе перечисленных категорий медицинских работников и в качестве обучающего пособия при первичной подготовке и на циклах тематического усовершенствования.

**ЧАСТЬ 1. ПРИНЦИПЫ
ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛ
ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ОРГАНИЗАЦИИ
ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Внедрение любого вида медицинской помощи, в том числе и профилактической (к ней относят школы здоровья как групповое профилактическое консультирование), только тогда будет эффективным и востребованным всеми заинтересованными сторонами, когда существует потребность в этой помощи.

Известно, что потребность в любых медицинских услугах оценивают комплексно, и не только по показателям здоровья, но и по уровню заинтересованности в этих услугах с обеих сторон: пациентов как потребителей услуг и медицинских работников как поставщиков, предоставляющих эти услуги. Удовлетворение данной потребности, предполагающее предоставление профилактических образовательных услуг, должно опираться на особенности контингентов (целевых групп), причём эти особенности носят не только медицинский характер, но и зависят от социальных, семейно-бытовых, психологических, образовательных и других факторов. Знание этих особенностей — необходимое условие при построении любой профилактической образовательной технологии. Таким образом, научное обоснование потребности в школах здоровья обосновывают с позиции обеих взаимодействующих сторон.

ПОЗИЦИЯ ПАЦИЕНТОВ И НАСЕЛЕНИЯ

Необходимо понимать: пациенты — взрослые люди со своими сформировавшимися жизненными принципами и привычками, ставшими их образом жизни, и любое вмешательство в этот образ жизни вызывает естественную в этой ситуации реакцию неприятия, по крайней мере на первых порах. Именно поэтому неправильно данный совет, авторитарная рекомендация или недостаточно обоснованная необходимость перемен, скорее всего, не будет воспринята или выполнена пациентом. Именно по этой причине

пациенты при анонимном опросе, выясняющем, почему они не выполняют рекомендации врача (в частности, рекомендации по отказу от вредных привычек или по изменению этих привычек), отвечают, что советы врача неубедительны.

Амбулаторно-поликлинические учреждения посещает большая часть населения. Однако с позиции предоставления профилактической помощи населению, в первую очередь информационного характера, этот важный ресурс контакта со службой здравоохранения до настоящего времени используют не в полном объёме. Так, медико-социологические опросы людей трудоспособного возраста, посещающих поликлиники, показывают, что многие хотели бы получать от медицинских работников больше конкретной информации о факторах, влияющих на здоровье; в том числе о здоровом питании (62,7%), поведении при стрессовых ситуациях (57,8%), о программах оздоровительной физической активности (38,2%), о мерах по отказу от курения (22,5%) и др. Лишь немногие посетители поликлиник (около 7%) считают, что им для оздоровления не нужно ничего предпринимать. Важно подчеркнуть: формы представления медицинской информации профилактического содержания (образовательные технологии) могут быть разными, при этом самыми эффективными, по мнению посетителей поликлиник, могут быть рубрика «Вопрос — ответ» в местной газете или на местном кабельном телевидении (27,5%) и в поликлинике (20,6%), а также занятия в школе здоровья (23,0%).

Специальные исследования среди пациентов, в частности, с артериальной гипертонией (АГ) показывают, что, несмотря на довольно частый контакт со службой здравоохранения, их информированность о факторах риска заболевания оказалась низкой: только 11% знали, что чрезмерное потребление поваренной соли может негативно отражаться на течении заболевания; о таких факторах риска, как курение, недостаточная двигательная активность, знали лишь 8–10% больных. Вместе с этим потребность пациентов с АГ в знаниях о факторах риска, заболеваниях и факторах, влияющих на прогноз, оказалась весьма высокой: 80% больных выразили желание получить больше конкретной информации по вопросам здоровья и профилактики, при этом самый авторитетный источник такой информации для пациентов — врач. В то же время оказалось, что треть пациентов, несмотря на регулярное посещение врача, не получают от него советов относительно предупреждения и устранения факторов риска (это считается обязательным компонентом комплексного лечения данного заболевания).

Таким образом, показана насущная потребность населения трудоспособного возраста в профилактических многофакторных услугах в условиях первичного звена здравоохранения: посетители территориальных поликлиник выражают готовность к участию в профилактических мероприятиях,

если они будут предложены им и организованы в поликлинике по месту жительства.

ПОЗИЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Отношение врачей первичного звена к вопросам профилактики, их профессиональная компетентность напрямую связаны с полнотой и качеством оказываемых услуг, поскольку основное звено реализации профилактических услуг — амбулаторно-поликлинические учреждения здравоохранения. Одновременно с этим, как показывают специальные исследования, врачи реально выполняют профилактическое консультирование в неполном объёме: только в $\frac{1}{3}$ обращений дают советы относительно питания, ещё реже — по проблемам курения, гиподинамии, по вопросам, касающимся повышения устойчивости к стрессу. Причин такой ситуации много, они носят объективный и субъективный характер. Врачи подчёркивали трудности, связанные с консультациями по профилактике (отсутствие заинтересованности у пациентов, нехватка времени у врача). Вместе с тем показано, что частота поведенческих факторов риска среди врачей практически не отличается от таковой в аналогичных возрастно-половых группах населения в целом: это свидетельствует о том, что они не понимают значимость этих факторов риска и, возможно, не обладают достаточным уровнем знаний. Подтверждается это предположение тем, что только 49,3% считают курение фактором риска, только 59,4% относят к факторам риска избыточную массу тела и др. Большинство опрошенных врачей считали, что вопросы профилактики настолько важны, что следовало бы их лучше преподавать в медицинских вузах. Практически все опрошенные считали, что при профилактическом консультировании необходимо уделять внимание не только содержанию рекомендаций, но и форме их подачи.

Таким образом, показано, что существует объективная потребность в расширении объёмов и качества оказания профилактической помощи населению на уровне первичного звена здравоохранения, в том числе и в реализации образовательных профилактических медицинских услуг.

Школа для пациентов — это совокупность средств и методов индивидуального и группового профилактического консультирования пациентов с целью повысить уровень их знаний, информированности и практических навыков, направленных на рациональное лечение заболевания, профилактику осложнений и повышение качества жизни.

Школы могут быть организованы в лечебно-профилактических учреждениях первичного звена здравоохранения, поликлиниках, стационарах, медико-санитарных частях, кардиологических диспансерах, центрах меди-

цинской профилактики, санаториях-профилакториях, курортах, санаториях, оздоровительных центрах.

Цель обучения — повысить информированность пациентов о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, сформировать в них ответственность за сохранение собственного здоровья и тенденции к оздоровлению: это способствует более заинтересованному отношению к выполнению рекомендаций врача.

Окончив обучение в школе, пациенты с факторами риска *должны знать*:

- основные факторы риска, влияющие на риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений;
- влияние поведенческих факторов риска на здоровье;
- средства доврачебной самопомощи при повышении артериального давления (АД), болях в области сердца;
- основы здорового питания;
- принципы диетического питания при ожирении, повышенном АД, нарушениях жирового обмена.

Окончив обучение в школе, пациенты с факторами риска *должны уметь*:

- самостоятельно контролировать своё АД;
- применять полученные знания для самоконтроля за состоянием здоровья;
- контролировать массу тела;
- следовать назначениям врача, не заниматься самолечением;
- применять средства доврачебной помощи и самопомощи;
- принимать решение бросить курить, уменьшить вред курения для собственного здоровья и здоровья окружающих (для курящих);
- контролировать уровень стресса, стрессовое поведение и отношение к нему;
- использовать всё возможное и зависящее от самого пациента для соблюдения рекомендаций врача.

ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА ПАЦИЕНТОВ

В такую группу включают пациентов без клинических проявлений ишемической болезни сердца (ИБС), но с риском её развития, т.е. обладающих факторами риска: повышенным АД (артериальная гипертония), избыточной массой тела/ожирением, гиподинамией, курением, подверженных высоким психоэмоциональным нагрузкам/стрессам.

В группы для обучения рекомендуется включать пациентов со сходными факторами риска/уровнями риска. Больных с осложнённым течением забо-

леваний (инфаркт миокарда, инсульт в анамнезе и др.) не включают в обучение по общей программе. Таким пациентам рекомендуют индивидуальное консультирование или обучение по специальной программе реабилитации. При формировании групп необходимо учитывать также возраст слушателей: например, пожилые пациенты требуют чаще индивидуальной работы, а при групповом обучении программы для них должны быть адаптированы с учётом особенностей их когнитивных способностей, жизненного опыта и др.

Программа обучения пациентов состоит из цикла структурированных занятий, продолжительностью по 60–90 мин каждое. Всего в цикл входит шесть занятий (темы см. ниже). Желательно, чтобы пациенты посещали полный цикл занятий: это позволит им получить полное представление о профилактике заболеваний.

В описание тем/занятий включены краткие инструкции по проведению занятия в целом или их отдельных частей. Врачам или другим медицинским работникам, проводящим занятия, рекомендуют предварительно ознакомиться с текстом и инструкциями, а также провести необходимую подготовку. Каждая тема включает информационный и интерактивный материал (вопросы для обсуждения, опросники, тесты).

Информационный материал — основной справочный материал для медицинских работников, проводящих занятие, который не обязательно представлять слушателям в полном объёме. Целесообразно использовать его во время занятия и при изложении материала стремиться максимально выполнить цель, поставленную в каждой теме.

Активная часть направлена на то, чтобы развить у слушателей практические умения и навыки, необходимые в повседневной жизни для наиболее эффективного контроля факторов риска, в первую очередь связанных с поведенческими привычками и образом жизни, что позволит им сохранить здоровье.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МОДЕЛИ ШКОЛ

Желательно, чтобы медицинские работники, проводящие школы здоровья, прошли обучение в цикле тематического усовершенствования по технологии обучения пациентов.

Занятия рекомендуется проводить в специально оборудованном помещении, предпочтительно за круглым столом. Рекомендуемая численность слушателей в группе не более 8–10 человек. Хорошо, если во время занятий на столах будет питьевая вода. В помещении должен быть демонстрационный материал для постоянной экспозиции на стенах (справочные, информационные материалы) и для раздачи пациентам.

Обязательное оборудование школы здоровья

- Демонстрационный материал и оборудование для демонстрации (оверхед, проектор, доска, бумага, фломастеры, ручки, карандаши и т.д.).
- Раздаточный материал (памятка, дневники, брошюры, листовки и др.).
- Тонометр, фонендоскоп (желательно несколько комплектов) или автоматические тонометры.
- Весы, ростомер, таблицы для определения индекса массы тела (ИМТ), калькулятор для подсчётов индексов.

Дополнительное (желательное) оборудование школы здоровья

- Компьютер, принтер, программное обеспечение (цель — регистрация, база данных о прошедших обучение пациентах, программы определения риска и др.).
- Экспресс-анализаторы и тест-полоски для определения уровня холестерина/спектра липидов, глюкозы в крови.
- Зал для занятий лечебной и оздоровительной физкультурой.
- Приборы для определения и самоконтроля разных параметров здоровья, не требующие специальных навыков и рекомендованные Министерством здравоохранения Российской Федерации (импедансометры, определения уровня стресса и др.).

ФАКТОРЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ДОБИТЬСЯ УСПЕХА ПРИ ОБУЧЕНИИ В ШКОЛАХ ЗДОРОВЬЯ

Деятельность школы обязательно должна быть направлена на решение проблем, наиболее значимых для конкретной целевой группы. Важно, чтобы первые шаги принесли ощутимый для пациентов/слушателей результат: это даст им стимул для дальнейшего участия и посещения занятий.

- Вся наглядная продукция, используемая в школе, должна быть красочной, демонстративной, запоминающейся, понятной, заинтересовывающей, доступной.
- Занятия в школе следует проводить в интерактивной форме, избегать больших информационных блоков в структуре занятий.
- Занятия должны быть предварительно чётко структурированы, хронометрированы. Продолжительность занятий не должна превышать 1–2 академических часа (60–90 мин).

Некоторые факторы, влияющие на результативность и эффективность профилактической помощи в школах здоровья, приведены в табл. 1.

Таблица 1. Факторы, влияющие на результативность и эффективность профилактической помощи в школах здоровья

Положительное влияние (содействие)	Отрицательное влияние (препятствие)
Факторы отношений (медицинский работник—пациент)	
Взаимопонимание, сопереживание (эмпатия)	Равнодушие
Понимание потребности пациента	Уверенность медицинских работников в том, что они «знают», в чём нуждается пациент
Опыт работы	Небольшой опыт работы (временное препятствие)
Уверенность в знаниях и умение объяснять	Неспособность объяснять и убеждать
Факторы профессиональной компетентности медицинского работника	
Знание основ профилактического консультирования	Пренебрежение профилактической помощью (предпочтение диагностике и только медикаментозному лечению)
Знание основ поведенческой медицины	Преобладание синдромального подхода
Разумная интеграция лечения и профилактики	Противопоставление лечения и профилактики
Факторы организации и качества профилактической помощи	
Ненавязчивая форма консультирования и повторение советов при очередных посещениях, обсуждение с пациентом его проблем	Директивная (навязчивая) форма рекомендаций и назначений
Простота и доступность (по времени, цене и другим категориям) профилактических мер и рекомендаций	Сложные схемы и многоступенчатость советов
Наличие письменных инструкций, советов	Устные советы и рекомендации
Наличие красочных печатных материалов	Плохое полиграфическое качество материалов