

Школа для больных с бронхиальной астмой. Методические рекомендации

Большинство пациентов, страдающих бронхиальной астмой, хорошо отвечают на лечение, однако часть из них имеет заболевание, трудное для контроля. Обучение в школах для больных с бронхиальной астмой способствует повышению осведомленности пациентов о своем заболевании, профилактике факторов риска и обострений, правильной технике использования ингаляторов и навыкам самоконтроля.

Методические рекомендации по организации и проведению школы для больных с бронхиальной астмой содержат общую информацию о заболевании, об организации и проведении школы для больных с бронхиальной астмой, 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: бронхиальная астма, школа здоровья, методические рекомендации, обучение пациентов, профилактика, первичная медико-санитарная помощь.

Отношения и деятельность: нет.

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

Рецензенты:

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

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

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

Для цитирования: Драпкина О. М., Авдеев С. Н., Камкин Е. Г., Каракулина Е. В., Смирнова М. И., Жарова М. Е., Дроздова Л. Ю., Калинина А. М., Нагаткина О. В., Шепель Р. Н. Школа для больных с бронхиальной астмой. Методические рекомендации. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2026;3(15):93-117. doi: 10.15829/3034-4123-2026-110. EDN: IXWHFC

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

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

Поступила: 27.01.2026
Принята: 29.01.2026



"School" for patients with asthma. Guidelines

Most patients with asthma have a good response to treatment, but some have a difficult-to-control asthma. Training at "schools" for patients with asthma helps increase patients' awareness of their condition, prevent risk factors and exacerbations, learn proper inhaler technique, and develop self-management skills.

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

Relationships and Activities: none.

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

For citation: Drapkina O. M., Avdeev S. N., Kamkin E. G., Karakulina E. V., Smirnova M. I., Zharova M. E., Drozdova L. Yu., Kalinina A. M., Nagatkina O. V., Shepel R. N. "School" for patients with asthma. Guidelines. *Primary Health Care (Russian Federation)*. 2026;3(1S):93-117. doi: 10.15829/3034-4123-2026-110. EDN: IXWHFC

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

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

Received: 27.01.2026
Accepted: 29.01.2026

БА — бронхиальная астма, ДАИ — дозированный аэрозольный ингалятор, ИГКС — ингаляционные глюкокортикостероиды, МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра, НПВС — нестероидные противовоспалительные средства, ОРЗ — острое респираторное заболевание, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь, ПСВ — пиковая скорость выдоха, GINA — Global Initiative for Asthma (Global Strategy for Asthma Management and Prevention Initiative of Asthma — Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы, разработанная международным комитетом экспертов).



1. Основание для разработки

Бронхиальная астма (БА) является гетерогенным заболеванием, характеризующимся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием таких респираторных симптомов, как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей¹. Гетерогенность БА проявляется различными фенотипами заболевания, многие из которых возможно выделить в обычной клинической практике: аллергическая (атопическая), неаллергическая (в том числе "аспирин-чувствительная" и профессиональная), БА с поздним дебютом, с фиксированной обструкцией дыхательных путей, БА у пациентов с ожирением. Фенотипы БА могут сочетаться, один фенотип может трансформироваться в другой [1].

БА — одно из самых распространённых хронических неинфекционных заболеваний в мире, по оценкам, в 2021 г. ей страдали около 260 млн человек. За последние три десятилетия абсолютное число случаев БА увеличилось, однако стандартизированные по возрасту показатели распространённости и смертности снизились примерно на 40% и 46% соответственно, что отражает улучшение диагностики и лечения, а также демографические изменения [2, 3]. Заболеваемость и распространённость БА выше в странах с высоким социально-демографическим индексом (Socio-demographic Index, SDI), однако смертность и годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности (Disability-Adjusted Life Years, DALY) относительно выше в странах с низким социально-демографическим индексом из-за ограниченного доступа к медицинской помощи и медикаментозной терапии. Наибольшая распространённость отмечается у детей 5-9 лет, а смертность — у пожилых. Среди факторов риска наибольший вклад в глобальное бремя БА вносят высокий индекс массы тела, курение и профессиональные факторы [2, 4-7].

Прогнозируется, что к 2050 г. абсолютное число больных БА достигнет 275 млн, однако стандартизированные по возрасту показатели останутся стабильными [2].

В Российской Федерации по данным формы федерального статистического наблюдения №12 "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации" за 2024 г. распространённость БА (J45, J46) среди взрослого населения составила 1 393 162 человек из них 1 245 413 человек состоит на диспансерном наблюдении. При этом данные популяционного исследо-

вания свидетельствуют о более высокой распространённости заболевания [8].

Крупные рандомизированные исследования и метаанализы подтверждают, что регулярное применение ингаляционных кортикостероидов (ИГКС) достоверно снижают риск тяжелых обострений и смерти у пациентов с БА, вакцинопрофилактика — риск тяжелых респираторных инфекций, реабилитация улучшает толерантность к физической нагрузке и качество жизни. Применение таких подходов признано предпочтительным для контроля симптомов и профилактики обострений, улучшения качества жизни и прогноза согласно рекомендациям Global Initiative for Asthma (GINA)².

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения³ помогают выявлять как группы риска развития БА, так и пациентов с БА. После установления диагноза (J45.0, J45.1, J45.8, J45.9 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)) пациенты подлежат диспансерному наблюдению у врача-терапевта в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н⁴. Важным элементом диспансерного наблюдения является обучение пациентов в школах здоровья [1].

Обучение в школах здоровья способствует повышению осведомленности пациентов о своем заболевании, правильной технике использования ингаляторов и навыкам самоконтроля² [9-15]. Улучшение понимания болезни, подходов к лечению и профилактике факторов риска приводит к повышению приверженности к рекомендациям врача и снижению риска тяжелых обострений БА. Ряд исследований показывает, что участие в школах здоровья сокращает количество обращений за неотложной медицинской помощью² [9, 10, 16].

Разработанные методические рекомендации направлены на стандартизацию работы школ для больных с БА (медицинская услуга B04.037.003 в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н⁵). Единые подходы к обучению позволят повысить эффективность профилактических мероприятий.

² Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention (2025 update). <https://ginasthma.org/2025-gina-strategy-report/>.

³ 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/>.

⁴ Приказ Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" <https://base.garant.ru/404523658/>.

⁵ Приказ Минздрава России от 13 октября 2017 г. № 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг". СПС "Консультант Плюс".

¹ Клинические рекомендации "Бронхиальная астма". 2024. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/603_3.

2. Термины и определения

Врач-терапевт — врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, фельдшер медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), в случае возложения отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи, в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 27.03.2025 № 155н⁶ (для целей настоящих методических рекомендаций).

Медицинская услуга — медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение⁵.

Медицинское вмешательство — выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности⁵.

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

Школа для больных с БА (Школа БА) — организационная форма группового профилактического консультирования (гигиенического обучения и воспитания — по МКБ-10 в классе XXI, Z70-76), являющаяся медицинской услугой, оказываемой пациентам с БА в амбулаторных условиях (B04.037.003⁵).

3. Нормативные правовые акты, иные документы

• Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

⁶ Приказ Минздрава России от 27 марта 2025 г. № 155н "Об утверждении порядка возложения руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты". <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202504140028>.

• Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов";

• Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг";

• Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 202н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению";

• Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2022 № 168н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми";

• Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения";

• Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 № 1177н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях";

• Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 193н "Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий";

• Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия";

• Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 916н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология";

• Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.2022 г. № 358н "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при бронхиальной астме (диагностика и лечение)";

• Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения";

• Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21.03.2017 № 293н

"Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 № 470н "Об утверждении профессионального стандарта "Фельдшер";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 № 475н "Об утверждении профессионального стандарта "Медицинская сестра/медицинский брат";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 138н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач — аллерголог-иммунолог";

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.03.2019 № 154н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-пульмонолог";

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.03.2025 № 155н "Об утверждении порядка возложения руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты";

- Клинические рекомендации "Бронхиальная астма", 2024 (https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/359_3);

- Драпкина О. М., Авдеев С. Н., Смирнова М. И., и др. Диспансерное наблюдение пациентов с бронхиальной астмой врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения. Методические рекомендации. Первичная медико-санитарная помощь. 2025;2(2):165-205. [1].

4. Цель и задачи школы для больных с бронхиальной астмой

Школы БА организуются в медицинских организациях, оказывающих ПМСП.

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

Задачи:

- повышение информированности пациентов с БА о заболевании и факторах риска его плохого контроля и обострений;

- обучение пациентов профилактике индивидуальных факторов риска плохого контроля прогрессирования, обострения и осложнений БА;

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

- обучение алгоритму и навыкам самопомощи при развитии приступов удушья разной степени тяжести, в том числе потенциально опасных для жизни.

5. Порядок организации школы для больных с бронхиальной астмой

Решение об организации Школы БА 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 подразделения⁷.

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

Целесообразно вести журнал учета посещений занятий в Школе БА на бумажном носителе или в электронном виде, в том числе в медицинской информационной системе, с формированием соответствующей отчетности, с указанием ФИО пациентов и ФИО, должности/-ей специалиста/-ов, проводивших занятия.

Программа обучения включает **5 тематических занятий**, проводимых в очном формате или с применением телемедицинских технологий⁸. Каждое занятие продолжается **60 минут**, включает теоретическую и практическую части (в том числе обсуждение). Все занятия хронометрированы.

Численность пациентов в группе **20 человек**. Целесообразно по возможности формировать группы пациентов в соответствии с принципами,

⁷ 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>.

⁸ 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>.

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 БА не реже 1 раза в год, при необходимости — чаще:

1. После обострения, в случае стабилизации состояния, независимо от времени, прошедшего с предыдущего обучения в Школе БА;

2. В случае утраты контроля над БА, ранее полностью контролируемой, независимо от времени, прошедшего с предыдущего обучения в Школе БА;

3. При отсутствии улучшения контроля БА, независимо от времени, прошедшего с предыдущего обучения в Школе БА;

4. Для пациентов с многолетним полным контролем БА или ремиссии БА при обновлении/актуализации программы обучения в Школе БА.

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

5.1. Целевая группа пациентов

В группу обучения включаются пациенты с установленным диагнозом БА (в том числе с впервые в жизни установленным диагнозом БА; J45.0, J45.1, J45.8, J45.9 по МКБ-10), находящиеся под диспансерным наблюдением у врача-терапевта, по направлению врача-терапевта.

При формировании групп целесообразно по возможности придерживаться следующих принципов:

1. Формирование групп пациентов в зависимости от перенесенного обострения:

Первая группа: пациенты, перенесшие обострение легкой и средней степени тяжести в течение прошедших 12 мес. и/или пациенты, перенесшие тяжелое обострение в течение прошедших 2 лет без критериев для формирования второй группы пациентов для Школ БА (эти пациенты характеризуются риском обострений в ближайший период, если профилактика факторов риска осуществляется недостаточно, терапия БА не соответствует клиническим рекомендациям или пациент плохо привержен к терапии и профилактике БА).

Вторая группа: пациенты, перенесшие тяжелое обострение когда-либо в жизни, потребовавшее госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии, интубации, искусственной вентиляции легких (эти пациенты относятся пожизненно к группе риска тяжелых обострений, наиболее ве-

роятно нуждающихся в психологической поддержке, консультации медицинского психолога или врача-психиатра).

II. Формирование групп пациентов в зависимости от уровня контроля симптомов БА и/или степени тяжести БА:

Первая группа: пациенты с тяжелой БА с любым уровнем контроля и пациенты со среднетяжелой неконтролируемой БА.

Вторая группа: пациенты со среднетяжелой частично контролируемой БА и контролируемой БА и пациенты с легкой БА с любым уровнем контроля.

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

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

5.2. Типовая программа обучения пациентов

Занятие 1. Что такое БА и как ее контролировать?

Занятие 2. Поддерживающая (базисная) терапия БА и терапия для купирования симптомов.

Занятие 3. Что делать при обострении и как его избежать?

Занятие 4. Образ жизни пациента с БА.

Занятие 5. Дополнительные аспекты контроля над здоровьем легких, обсуждение вопросов и закрепление навыков.

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



В приложении представлена форма медицинской документации "План самоведения пациентов с бронхиальной астмой" с порядком заполнения; дневник пациента с БА для контроля пиковой скорости выдоха (ПСВ) в домашних условиях с методикой проведения пикфлоуметрии в домашних условиях и инструкцией по заполнению дневника, а также дневник самоконтроля симптомов БА по 4 вопросам GINA с инструкцией по заполнению.

Занятие 1. Что такое БА и как ее контролировать?

Цель: сформировать у пациентов базовое понимание о БА как хроническом заболевании и обучить основам самоконтроля болезни и алгоритму самопомощи при приступе удушья.

Задачи:

- Дать кратко основную информацию о строении легких и дыхательных путей, патофизиологии БА.
- Дать определение БА, разъяснить ее хроническую природу и необходимость контроля болезни в течение всей жизни.
- Рассмотреть причины и факторы риска плохого контроля и обострений БА.
- Рассказать о степенях тяжести течения и уровнях контроля симптомов, разнообразии фенотипов БА.
- Научить пациентов методам самоконтроля: проведению домашней пикфлоуметрии, ведению дневника пикфлоуметрии, триггеров симптомов БА, симптомов БА, в том числе с помощью 4 вопросов GINA для оценки уровня контроля.
- Разъяснить роль диспансерного наблюдения врачом-терапевтом.

Содержание занятия:

Входное тестирование знаний.

Теоретическая часть

Пациентам дается основная информация о строении легких и дыхательных путей, патофизиологии БА.

Пациентам разъясняется, что БА — это хроническое воспалительное заболевание бронхов, при котором периодически возникает обратимое сужение дыхательных путей (бронхоспазм, отек). Подчеркивается, что БА не излечивается полностью, поэтому ее необходимо научиться контролировать пожизненно, даже при наступлении ремиссии. Это позволяет сделать не только медикаментозная терапия БА, но и управление факторами риска и сопутствующими заболеваниями. Главная задача пациента — ежедневно управлять факторами риска и не допускать утраты контроля над симптомами, обострений болезни. Рассматриваются основные причины и триггеры БА: от аллергенов (клещи домашней пыли, пыльца растений, эпидермис животных, плесневые грибки и пр.) до неаллергических факторов (не истинных аллергенов), таких как вирусные респираторные инфекции, холодный воздух, физические упражнения и др., а для пациентов с непереносимостью нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), хроническим полипозным риносинуситом — прием болеутоляющих, противовоспалительных препаратов из группы НПВС; сопутствующие заболевания — аллергический ринит, полипозный риносинусит, ожирение, гастроэ-

зофагеальная рефлюксная болезнь. Обсуждается, что существуют различные фенотипы БА (аллергический, неаллергический и др.) в зависимости от типа воспаления; методы контроля аллергенов и триггеров.

Рассматривается домашний метод пикфлоуметрии — измерение пациентом ПСВ в домашних условиях. Инструктор демонстрирует, как правильно пользоваться портативным пикфлоуметром. Пациенты получают дневники самоконтроля и учатся правильно использовать пикфлоуметр и записывать показатели ПСВ. Пациентам разъясняется, как использовать 4 вопроса GINA для оценки симптомов БА и интерпретировать полученные результаты, отмечать симптомы и наименования триггеров, их эффекты (симптомы). Анализ данных дневника позволяет врачу и самому пациенту оценивать динамику болезни, уточнять аллергены и триггеры: по колебаниям показателей можно выявить начало ухудшения БА (снижение ПСВ), еще до появления выраженных симптомов, и вовремя предпринять меры по предупреждению БА. Пациенты учатся составлять индивидуальный список триггеров — отмечать, какие факторы (например, контакт с животными, пыль, физическая нагрузка, выход на холод) вызывали у них симптомы, что делать, чтобы избежать появления или ухудшения симптомов БА.

Кратко рассматривается алгоритм самопомощи при приступе БА, который изучается на других занятиях.

Подчеркивается важность регулярного диспансерного наблюдения и кратко перечисляются проводимые мероприятия в рамках диспансерного наблюдения.

Практическая часть

Ответы на вопросы, обсуждение, в том числе действий/алгоритма при приступе удушья.

Пациенты предупреждаются о необходимости принести на следующее занятие лист с назначениями врача по лечению БА и ингаляторы.

Занятие 2. Поддерживающая (базисная) терапия БА и терапия для купирования симптомов

Цель: ознакомить пациентов с принципами медикаментозного лечения БА и сформировать навыки правильного использования ингаляторов для эффективной и безопасной доставки лекарственных веществ.

Задачи:

- Дать основную информацию о современных методах лечения БА.

- Разъяснить отличия между регулярной поддерживающей (базисной) терапией и средствами для купирования симптомов БА.

- Рассказать о понятии контроля симптомов БА (контроля БА), как он достигается.

- Напомнить о методе домашней пикфлоуметрии как возможности выявления ухудшения течения БА еще до нарастания симптомов.

- Обучить пациентов технике ингаляции с помощью дозированных ингаляторов: показать на тренажерах (макетах ингаляторов), как правильно пользоваться различными ингаляторами (или видеоролик); проверить и откорректировать навыки каждого пациента по применению индивидуальных средств доставки, в том числе дать информацию про спейсеры к дозированным аэрозольным ингаляторам (ДАИ), и уход за ними.

- Подчеркнуть важность соблюдения назначения врача и о рисках, связанных с самостоятельной отменой ингаляционной терапии, необходимость регулярного диспансерного наблюдения.

Содержание занятия:

Пациенты приносят на занятие назначения врача для лечения БА и свои ингаляторы.

Теоретическая часть

Пациентам представляются две основные группы препаратов для лечения БА: поддерживающие/улучшающие контроль (базисные) средства и препараты для купирования симптомов. В доступной форме объясняется, почему важно ежедневно ингалировать базисные препараты. Пациентам приводятся данные, что при правильной базисной терапии уменьшается потребность в ингаляторах "скорой помощи", риск обострений и госпитализаций. Отдельно обсуждаются возможные побочные эффекты, в частности ИГКС, и способы их минимизации (полоскать рот после ингаляций и др.), развенчиваются мифы о "вредных гормонах" в терапии БА, кратко обсуждаются вопросы применения антилейкотриеновых препаратов, теофиллинов, аллерген-специфической терапии, биологической терапии.

Преподаватель напоминает, что подбор схемы лечения строго индивидуален и осуществляется врачом — сам пациент не должен произвольно менять дозы, кратность применения или отменять лекарства, если это не предписано врачом. Также обсуждается необходимость иметь при себе ингалятор, соблюдать сроки годности препаратов и условия их хранения.

Напоминают, что кроме самочувствия, важным объективным показателем служит пикфлоуметрия: снижение показателей ПСВ на $\geq 20\%$ от лучших значений может означать начинающуюся утрату контроля над БА, что делать в таких случаях.

Практическая часть

Обучение правильной технике ингаляций. Инструктор показывает пошагово, как пользоваться ДАИ, в том числе со спейсером к нему. Каждому пациенту дают попробовать выполнить эти действия на макете-ингаляторе или собственном устройстве под наблюдением преподавателя школы. Аналогично разбирается техника использования порошковых ингаляторов. Преподаватель исправляет типичные ошибки. Правильная техника значительно повышает долю лекарства, доставляемого в легкие; некорректное использование ингаляторов — одна из частых причин неконтролируемой БА, побочных эффектов препаратов. Пациентам рекомендуют периодически показывать врачу на приеме, как они используют то или иное ингаляционное устройство для контроля качества ингаляций. Пациентам рассказывают о базовых принципах ухода за ингаляторами и спейсерами.

Пациентов просят на следующее занятие принести назначения врача для помощи при обострении.

Занятие 3. Что делать при обострении и как его избежать?

Цель: научить пациентов своевременно распознавать начинающееся обострение БА, оказывать себе первую помощь при приступе удушья, следуя индивидуальному плану самопомощи.

Задачи:

- Объяснить пациентам, как распознать обострение БА в самом начале. Дать критерии различия легкого и тяжелого приступа БА.

- Обсудить письменный план действий при ухудшении контроля БА, приступе БА, обострении БА.

- Отработать алгоритм самопомощи при приступе удушья: как правильно действовать при первых признаках, что делать при усугублении симптомов, когда обращаться за медицинской помощью.

- Дать информацию о небулайзерной терапии, когда ее используют и принципах подбора небулайзера для домашнего применения, ухода за ним.

- Научить пациентов создавать вокруг себя безопасную среду для профилактики обострения и при обострении, всегда с собой носить средства самопомощи и информационный листок о заболевании и действиях потенциального помощника/ов в случае тяжелого приступа БА.

- Напомнить о регулярном диспансерном наблюдении, внеочередной явке к врачу при/после обострения.

Содержание занятия:**Пациенты приносят на занятие назначения врача для помощи при обострении.**Теоретическая часть

В начале занятия пациентам объясняют признаки начала обострения. Обсуждаются субъективные симптомы: появление, учащение кашля, появление свиста при дыхании, чувство стеснения в груди, нарастание одышки, необходимость чаще использовать ингалятор быстрого действия, например, ночью или перед/во время нагрузки. Могут быть индивидуальные признаки обострения. Следует отметить, что нарастать симптомы могут в течение нескольких дней, но иногда это — часы и даже минуты, когда время для экстренных действий ограничено. Пациенту разъясняют, что следует выполнить при ухудшении контроля над БА/усилении симптомов: воспользоваться письменным планом действий самопомощи, в котором врачом должны быть прописаны все необходимые действия.

Далее в интерактивной форме разбирается практический алгоритм действий при приступе БА. Пациентам пошагово объясняют, что делать, если начался приступ удушья. Преподаватель школы моделирует различные ситуации: легкий приступ (пациент самостоятельно купирует его ингалятором и состояние улучшается) и тяжелый приступ (требуется медицинская помощь врачей, до этого — окружающих, если сам пациент не может выполнить необходимые мероприятия). Группа обсуждает эти сценарии. Специалист, проводящий занятие, акцентирует внимание на том, что знание и выполнение принципов самопомощи помогает облегчить симптомы и исключить панику, что помогает снять страх перед удушьем. Специалист оценивает, верно ли пациенты понимают, что делать в каждом случае.

Пациентам рассказывают, что небулайзерная терапия является разновидностью ингаляционной терапии обострения, при которой лекарственные средства распыляются прибором в виде аэрозоля мельчайших частиц, вдыхаются пациентом обычно без дополнительных усилий и доставляются непосредственно в легкие и бронхи даже при тяжелом приступе (в самые отдаленные участки дыхательных путей). Небулайзеры могут применяться в домашних условиях, так как просты в использовании. Продемонстрировать пример применения небулайзера или показать видеоролик. Отметить, что небулайзер используется только при обострении; у пациентов с двигательными или когнитивными нарушениями, когда ДАИ/дозированный порошковый ингалятор адекватно использовать невозможно, также рассматривается терапия БА посредством небулайзера.

Далее обсуждаются вопросы, связанные с терапией обострения, рекомендованной лечащим врачом (если есть вопросы), как создать безопасную среду дома, а также на работе: регулярная влажная уборка (удаление пыли, плесени), проветривание помещений и/или использование средств индивидуальной защиты (средства индивидуальной защиты, например: назальные фильтры, респираторы, маски), использование средств очистки воздуха, борьба с домашними насекомыми, грызунами, гипоаллергенное постельное белье, питание, профилактика респираторных инфекций, др., наличие плана действий для окружающих, которые на его основании смогут помочь пациенту при тяжелом приступе. Пациент всегда носит с собой в кармане ингалятор для купирования симптомов БА и шприц с лекарством, если назначено врачом.

Практическая часть

Рассматривается конструкция, использование и уход за небулайзером; применение ДАИ/дозированного порошкового ингалятора, инъекции препаратов при приступе. Имитируется ситуация тяжелого обострения и необходимые действия.

Занятие 4. Образ жизни пациента с БА

Цель: разъяснить пациентам, что правильно организованный образ жизни (контроль аллергенов, триггеров, сопутствующих заболеваний, дозированная физическая активность, здоровое питание и контроль массы тела, контроль воздушной среды и стресса, психологическая поддержка) способствует лучшему контролю БА.

Задачи:

- Разъяснить пациентам, что необходим постоянный контроль аллергенов, триггеров, сопутствующих заболеваний.
- Рассказать, что пациентам с БА не стоит избегать физической активности, к ней нужно быть готовым.
- Обсудить принципы правильного питания при БА, необходимость обращать внимание на состав продуктов во избежание контакта с пищевыми аллергенами и гистаминолибераторами.
- Рассмотреть бытовые аспекты: как минимизировать контакт с аллергенами/триггерами дома и отказаться от вредных привычек.
- Обратить внимание на психологические аспекты: научить методам релаксации, чтобы лучше управлять стрессом и тревогой, которые могут провоцировать приступы БА.

Содержание занятия:Теоретическая часть

Пациентам напоминают, что необходим постоянный контроль аллергенов, триггеров и сопутствующих заболеваний.

Пациентам объясняют, что не стоит ограничивать физическую активность при БА. Физические упражнения укрепляют общую выносливость и даже способны слегка улучшить показатели функции легких и контроль симптомов. Обсуждаются подходящие виды активности: плавание считается одним из лучших вариантов; полезны ходьба, велотренировки, гимнастика. Не рекомендуются тяжёлые нагрузки на холодном воздухе без подготовки. Преподаватель школы знакомит с методикой дыхательной гимнастики. Преподаватель также показывает упражнения для укрепления мышц груди и диафрагмы. Делают акцент, что пациентам с астмой физического усилия необходимо делать ингаляцию ИГКС/быстродействующий β_2 -агонист перед физической нагрузкой, а лечащий врач рассматривает, нужна ли терапия антилейкотриеновыми препаратами.

Пациентам разъясняют, что здоровое питание значительно улучшает общее состояние организма; рекомендуется придерживаться сбалансированного рациона, богатого овощами и фруктами, клетчаткой и полиненасыщенными жирными кислотами, однако рекомендуют исключать из рациона продукты-аллергены, учитывая индивидуальную чувствительность к ним.

Пациентам с избыточной массой тела необходимо постепенное снижение веса — даже потеря 5-10% массы может улучшать контроль БА, функцию легких, уменьшать одышку и снижать потребность в препаратах для купирования симптомов БА. При сопутствующем апноэ сна СИПАП-терапия снижает выраженность симптомов, может снижать риск тяжелых обострений БА.

Пациентам напоминают, что необходимо изучать состав продуктов перед покупкой, так как содержащиеся в них добавки, консерванты и красители могут быть аллергенами/триггерами/гистаминолибераторами и вызывать появление или ухудшение симптомов.

На занятии затрагиваются психологические аспекты жизни с БА, так как стрессовые ситуации могут спровоцировать приступ.

Практическая часть

Анализ состава некоторых продуктов — пациентам предлагается изучить состав продукта и определить наличие в нем потенциальных аллергенов/триггеров/гистаминолибераторов.

Пациентам предлагаются простые техники: мышечная релаксация (поочередное напряжение и расслабление групп мышц), дыхательные упражнения, массаж лица (позволяет снять напряжение и способствует профилактике приступов) и др.

Обсуждается важность поддержки близких: родные должны понимать особенности БА, не

стигматизировать диагноз и создавать дома спокойную эмоциональную атмосферу. Следует кратко рассказать, когда требуется помощь врача-психиатра и/или медицинского психолога.

Пациенты под контролем инструктора выполняют упражнения дыхательной гимнастики и короткую релаксационную сессию, массаж лица, обсуждают со специалистом школы возникшие вопросы.

Занятие 5. Дополнительные аспекты контроля над здоровьем легких, обсуждение вопросов и закрепление навыков

Цель: информировать пациентов о важных дополнительных аспектах профилактики БА, закрепить знания и навыки, полученные в ходе обучения.

Задачи:

- Дать пациентам основную информацию о вакцинации против респираторных инфекций и общим мерам профилактики острых респираторных заболеваний (ОРЗ).
- Повторить ключевые моменты предыдущих занятий, убедиться, что у пациентов не осталось вопросов в процессе обсуждения.
- Проверить навыки пациентов: правильность техники использования ингаляторов, умение провести пикфлоуметрию и заполнить дневник самоконтроля, выполнить алгоритмы действий при обострении и регулярного применения ингаляционных препаратов.
- Проведение итогового тестирования и анонимной оценки качества школы здоровья.

Содержание занятия:

Теоретическая часть

Рассказать, что пациентам с БА рекомендована вакцинация от гриппа и от пневмококковой инфекции, а также от других инфекций в соответствии с национальным календарем профилактических прививок (например, от дифтерии, столбняка, коклюша). План вакцинации необходимо уточнять у лечащего врача в рамках диспансерных приемов, так как из-за недавно перенесенного обострения БА, ОРЗ и иных состояний график вакцинации может быть скорректирован.

Рассказать пациентам о необходимости применения средств индивидуальной защиты и медикаментозной профилактики в периоды распространения ОРЗ, о необходимости избегать контактов с лицами с выявленными или подозрительными на наличие ОРЗ, какие меры принимать, если ОРЗ заболел кто-то из членов семьи.

Напомнить о вреде курения; необходимости регулярной терапии БА и диспансерного наблюдения, контроле триггеров и сопутствующих заболеваний, которые могут влиять на течение БА.

Дополнительно рассказать пациентам, что во время беременности забота о здоровье требует особого внимания, но при грамотном контроле БА, соблюдении лечения большинство женщин хорошо переносят беременность и могут родить здоровых детей. Важно, чтобы женщина своевременно обращала внимание на любые ухудшение самочувствия, находилась под наблюдением врача-терапевта участкового, врача — акушера-гинеколога, врача-пульмонолога, чтобы своевременно выявлять и купировать обострения.

Практическая часть

Проводится контроль навыков — пациенты демонстрируют, как пользуются своими ингаляторами. При необходимости инструктор корректирует технику. Обсуждаются все вопросы.

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

5.3. Рекомендуемая структура и штатное расписание

Обучение в школах для больных проводят специалисты, соответствующие квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним профессиональным образованием по специальности "Лечебное дело" или "Сестринское дело"⁷ и врачи-специалисты ПМСП.

5.4. Рекомендации по техническому оснащению и характеристикам кабинета/зала

Необходимо помещение, оборудованное для групповой работы: стулья, столы без тумбочек, рабочее место обучающего (стол, стул, компьютер с выходом в информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"), доска маркерная (с набором маркеров), шкаф для размещения наглядных пособий, пикфлоуметр, со сменными мундштуками, ростомер, весы напольные, сантиметровая лента, комплекты структурированных программ обучения по темам, демонстрационное оборудование (экран, проектор), комплект систем ингаляционной доставки лекарств, пульсоксиметр, дыхательные тренажеры для тренировки инспираторных и экспираторных мышц (флаттер, трешолд, др.), гантели, гимнастическая палка), маски, назальные фильтры, респираторы, др. средства индивидуальной защиты, вентиляция (системы кондиционирования и очистки воздуха); информационные материалы с перечнем главных и соответствующих второстепенных аллергенов, включая продукты питания, дневники пикфлоуметрии, бумага для записей, ручки.

Необходимое количество оборудования рассчитывается по потребностям. Площадь помеще-

ния определяется из расчета 4 м² на 1 человека⁹, но должна составлять не менее 24 м².

6. Рекомендации для достижения цели обучения в школе для больных с бронхиальной астмой

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

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

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

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

Цветовое и иное оформление целесообразно обсуждать с психологом.

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

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

6.1. Факторы, влияющие на результативность Школы БА

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

- факторы профессиональной компетентности медицинских работников;

⁹ 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".

- факторы отношений и взаимопонимания между медицинскими работниками и пациентами, их межличностные отношения;

- факторы организации профилактической работы в целом, которые определяют и ее качество.

Эти же факторы влияют на приверженность пациентов к сохранению и укреплению здоровья,

а также к выполнению рекомендаций врача, в том числе и соблюдение режима лекарственной терапии. Среди факторов дифференцируют положительные (факторы, способствующие повышению качества профилактической помощи) и отрицательные (факторы, негативно влияющие на качество профилактической помощи). Основные группы этих факторов перечислены в **таблице 1**.

Таблица 1

Группы положительных и отрицательных факторов

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

7. Оценка результативности школы для больных с бронхиальной астмой

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

Для оценки результативности Школ БА рекомендуется использовать следующие критерии:

- доля обученных пациентов с БА из числа состоящих на диспансерном наблюдении (%);
- доля обученных пациентов с БА из числа лиц с впервые установленным диагнозом (%);
- доля пациентов, прошедших полный цикл обучения, от числа направленных (%);
- стабилизация (отсутствие роста) или снижение уровня госпитализаций пациентов с БА, состоящих на диспансерном наблюдении у врача-терапевта, прошедших обучение в Школе БА;
- снижение частоты вызовов скорой медицинской помощи к пациентам с БА, состоящим на дис-

пансерном наблюдении у врача-терапевта, прошедших обучение в Школе БА;

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

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

При необходимости по решению руководителя медицинской организации могут использоваться дополнительные критерии оценки результативности Школ БА.

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

Тесты для контроля знаний

ФИО

Дата

1. Что такое бронхиальная астма (БА)?*(выберите один правильный ответ)*

- а) Инфекционное заболевание лёгких
- б) Хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей
- в) Аллергическая реакция только на пыльцу
- г) Наследственное заболевание

Правильный ответ: б**2. Какой прибор используется для измерения пиковой скорости выдоха при БА?***(выберите один правильный ответ)*

- а) Тонометр
- б) Пикфлоуметр
- в) Пульсоксиметр
- г) Термометр

Правильный ответ: б**3. Что такое "триггер" при БА?***(выберите один правильный ответ)*

- а) Лекарство от астмы
- б) Симптом болезни
- в) Фактор, который может вызвать или усилить симптомы
- г) Метод лечения астмы

Правильный ответ: в**4. Для чего ведут дневник самоконтроля при БА?***(выберите один правильный ответ)*

- а) Чтобы фиксировать
- б) Чтобы записывать количество
- в) Чтобы отслеживать триггеры, симптомы, показатели пикфлоуметрии и кратность использования ингаляторов регулярной (базисной) терапии и ингаляторов для купирования симптомов БА
- г) Чтобы планировать покупки

Правильный ответ: в**5. Как часто рекомендуется измерять пиковую скорость выдоха в период недостаточного контроля БА?***(выберите один правильный ответ)*

- а) Раз в месяц
- б) Раз в неделю
- в) 2 раза в день
- г) 2 раза в неделю

Правильный ответ: в

6. Какие действия входят в правильное использование пикфлоуметра?*(выберите все правильные ответы)*

- а) Вдохнуть глубоко перед выдохом в прибор
- б) Выдохнуть медленно и плавно
- в) Выдохнуть максимально быстро и сильно
- г) Записать результат в дневник

Правильный ответ: а, в, г**7. Какие факторы могут быть триггерами БА?***(выберите один правильный ответ)*

- а) Пыль и пыльца растений
- б) ОРЗ
- в) Физическая нагрузка
- г) Все перечисленные

Правильный ответ: г**8. Какие действия необходимо выполнить для правильной техники ингаляции?***(выберите один правильный ответ)*

- а) Сделать глубокий выдох, плотно обхватить мундштук губами, сделать медленный вдох и одновременно нажать на баллончик, задержать дыхание на несколько секунд и медленно сделать выдох
- б) Снять колпачок, обхватить мундштук губами, нажать на баллончик и сделать выдох
- в) Встряхнуть ингалятор, снять колпачок, обхватить мундштук губами, нажать на баллончик и сделать выдох
- г) Снять колпачок, встряхнуть ингалятор, обхватить мундштук губами, нажать на баллончик и сделать выдох

Правильный ответ: а**9. Что включает дневник самоконтроля пациента с БА?***(выберите все правильные ответы)*

- а) Показатели пикфлоуметрии
- б) Контакт с триггером
- в) Уровень глюкозы в крови
- г) Симптомы и их контроль по 4 вопросам GINA

Правильный ответ: а, б, г**10. Какие группы препаратов относятся к главным для регулярной (базисной) терапии БА?***(выберите все правильные ответы)*

- а) Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС)
- б) Длительно действующие β_2 -агонисты в комбинации с ИГКС
- в) Антибиотики
- г) Короткодействующие β_2 -агонисты

Правильный ответ: а, б

Число вопросов с правильным ответом, всего _____

Удовлетворенность обучением

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

Анкета удовлетворенности обучением в Школе для больных с бронхиальной астмой

Дата _____ г.
(заполняется анонимно)

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

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

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

№	Вопрос (утверждение)	Баллы				
		1	2	3	4	5
1.	Мне было понятно, о чём говорили на занятиях					
2.	Информация была полезной и нужной мне					
3.	Я себя комфортно чувствовал(а) во время занятий					
4.	Преподаватели вели занятия интересно и доброжелательно					
5.	Мне удобно было посещать занятия по времени					
6.	Я 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 БА пройти такую школу					
10.	Что Вам понравилось больше всего? Что вы хотели бы улучшить?					

Благодарим за участие! Желаем Доброго здоровья!

Критерии оценки организации обучения в школе здоровья на основании мнения пациента:
 до 20 баллов "Неудовлетворительно"
 21-30 баллов "Удовлетворительно"
 31-39 баллов "Хорошо"
 40-45 баллов "Отлично"

Приложение

Форма медицинской документации План самоведения для пациента с бронхиальной астмой

1. Ф.И.О. _____

Условия оказания медицинской помощи:

☐ В медицинской организации☐ На дому

Дата посещения " ____ " _____ 20__ г. Время _____

2. Факторы риска плохого контроля и обострений БА, осложнений, прогностически неблагоприятных сопутствующих заболеваний:

☐ аллергены, триггеры, профессионально-производственные факторы и факторы окружающей среды внутри и вне помещений,
в том числе в быту

Наиболее часто встречающиеся группы аллергенов и аллергены:

Группы аллергенов	Аллергены	Группы аллергенов	Аллергены
Бытовые	клещи книжной пыли клещи домашней пыли средства бытовой химии	Пищевые	Яйцо Зерновые _____ Овощи _____ Фрукты _____ Молочные Орехи Мед Шоколад Морепродукты
Пыльцевые	Деревья (ольха, береза, орешник) Злаковые (луговые), травы Сложноцветные (подсолнечник, полынь, амброзия) Маревые (лебеда)	Насекомых, животных	Клещ Эпидермис животных _____ Перо птицы _____ Пчела Оса Комар
Лекарственные	Пенициллины Цефалоспорины Сульфаниламиды Левомецетин НПВС Аспирин Анальгетики Витамины гр.В	Промышленные	Скипидар Масла Никель Хром Мышьяк Деготь Смола Дубильные вещества Красители Кислоты
Микробные	Плесневые и другие грибы (Aspergillus, Candida, Mucor, др.) ОРВИ	Компоненты вакцин	Указать названия вакцин или компонента/-ов: _____ _____ _____

Другие аллергены, триггеры: _____

Рекомендации:

исключить контакт с аллергенами, триггерами

использовать средства индивидуальной защиты:

назальные фильтры

защитный спрей для носа

промывание носа

сорбенты

респиратор

системы очистки воздуха

другие _____

заболевания верхних дыхательных путей и полости рта:

ринит
синусит
тонзиллит
гингивит
другие _____

Рекомендации: _____

частые респираторные инфекции

Рекомендации: _____

курение

Рекомендации: _____

гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)

Рекомендации: _____

ожирение

Рекомендации: _____

беременность

Рекомендации: _____

эозинофилия крови или мокроты (*подчеркнуть*)

Уровень эозинофилов: в крови _____ (кл/мкл) в мокроте _____ (кл/мкл)

Рекомендации: _____

плохая приверженность к лечению

Рекомендации: _____

низкий уровень витамина D

Указать значение: _____ нг/мл

Целевое значение: _____ нг/мл

Рекомендации: _____

низкая физическая активность

Рекомендации: _____

плохой контроль сердечно-сосудистых заболеваний

уровень АД

ЧСС

отечный синдром

другое _____

Рекомендации: _____

Дополнительно: прием бета-адреноблокаторов, ингибиторов АПФ, НПВС, АСК может быть строго противопоказан _____

психологические и социально-экономические проблемы

Рекомендации: _____

Дополнительная информация: _____

3. Поддерживающая (регулярная, базисная) ингаляционная терапия (наименование лекарственного препарата/-ов, доза/-ы в 1 ингаляции, количество ингаляций на 1 прием, кратность приемов в сутки): _____

4. Ингаляционная терапия для купирования симптомов (наименование лекарственного препарата/-ов, доза/-ы в 1 ингаляции, количество ингаляций на 1 прием, максимальное количество ингаляций в сутки): _____

5. Тактика при ухудшении контроля (усиление симптомов БА или снижении ПСВ $\geq 20\%$)

А. Устранить контакт с аллергенами и триггерами

Б. Скорректировать поддерживающую (регулярную, базисную) терапию и/или прием препарата для купирования симптомов (наименование лекарственного препарата/-ов, доза/-ы в 1 ингаляции, количество ингаляций на 1 прием, кратность приемов в сутки, максимальное количество ингаляций в сутки) _____

В. Если зарегистрировано снижение ПСВ на $\geq 30\%$, действуйте в соответствии с индивидуальным планом самоведения и запишитесь на прием к лечащему врачу

6. Тактика при обострении

А. При внезапно развившемся острым выражено тяжелом приступе:
немедленно прекратить контакт с аллергеном,
немедленно сообщить окружающим о приступе астмы и вызвать СМП,
немедленно ингалировать _____

при невозможности выполнить ингаляцию немедленно принять _____

и/или сделать внутримышечную инъекцию в бедро _____

Б. Если из-за обострения астмы вам трудно без пауз произнести фразу так, что слова приходится говорить отдельно с перерывом для дыхания, немедленно вызвать скорую медицинскую помощь

В. При менее тяжелом обострении (наименование лекарственного препарат/-ов, доза/-ы в 1 ингаляции, количество ингаляций на 1 прием, максимальное количество ингаляций в сутки; показания для добавления преднизолона/метилпреднизолона, доза, длительность применения): _____

7. Перечень необходимых технических устройств (ингаляторы, пикфлоуметр, пульсоксиметр, дыхательный тренажер, др.): _____

8. Рекомендации по применению технических устройств: _____

9. Рекомендации по самоконтролю:

Домашняя пикфлоуметрия (форма прилагается)

Домашний контроль симптомов БА по 4 вопросам GINA (форма прилагается)

10. Дополнительная информация _____

Дата "___" _____ 20__ г. _____ (_____)

Подпись ФИО лечащего врача/фельдшера

Настоящая форма медицинской документации "План самоведения для пациента с бронхиальной астмой", включая порядок ее заполнения, не может быть полностью или частично воспроизведена, тиражирована и распространена в качестве официального издания без ссылки на ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.

Порядок заполнения формы медицинской документации "План самоведения для пациента с бронхиальной астмой"

1. Форма "План самоведения для пациента с бронхиальной астмой" заполняется лечащим врачом, осуществляющим диспансерное наблюдение за пациентом с бронхиальной астмой (БА) в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н, или фельдшером 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 (далее – План самоведения, медицинский работник).

2. План самоведения заполняется на каждого пациента, за которым установлено диспансерное наблюдение по поводу БА.

3. План самоведения формируется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника, в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и (или) на бумажном носителе, подписываемым медицинским работником.

4. В Плане самоведения записи производятся на русском языке, аккуратно, все необходимые исправления делаются незамедлительно, подтверждаются подписью медицинского работника, заполняющего План самоведения. Допускается запись наименований лекарственных препаратов для медицинского применения на латинском языке.

5. В пункте 1 Плана самоведения указываются ФИО пациента, условия оказания медицинской помощи, дата посещения.

6. В пункте 2 Плана самоведения указываются персональные (индивидуальные) факторы риска плохого контроля и обострений БА, осложнений, прогностически неблагоприятных сопутствующих заболеваний (далее – факторы риска), показатели лабораторных или инструментальных исследований (при необходимости), рекомендации врача по каждому фактору риска.

7. В пункте 3 Плана самоведения указывается поддерживающая (регулярная, базисная) ингаляционная терапия БА (наименование лекарственного препарата/-ов, доза/-ы в 1 ингаляции, количество ингаляций на 1 прием, кратность приемов в сутки).

8. В пункте 4 Плана самоведения указывается ингаляционная терапия для купирования симптомов БА (наименование лекарственного препарата/-ов, доза/-ы в 1 ингаляции, количество ингаляций на 1 прием, максимальное количество ингаляций в сутки).

9. В пункте 5 Плана самоведения указывается тактика пациента при ухудшении контроля БА.

10. В пункте 6 Плана самоведения указывается тактика пациента при обострении БА.

11. В пункте 7 Плана самоведения указывается перечень необходимых технических устройств и дополнительная информация с учетом следующих принципов:

а) знание медицинским работником типов ингаляционных устройств для доставки конкретного лекарственного препарата;

б) оценка преимуществ и недостатков каждого ингаляционного устройства для конкретного пациента;

в) выбор ингаляционного устройства, которое пациент сможет и будет правильно использовать;

г) выбор ингаляционных устройств, разрешенных к применению в соответствии с законодательством Российской Федерации;

д) обучение пациента корректной ингаляционной технике, соответствующей выбранному ингаляционному устройству;

е) регулярная проверка техники ингаляции пациента для обеспечения оптимальной биодоступности препаратов и эффективности терапии;

ж) проверка точности выполнения пациентом назначенного лечения, включая наименование и дозы препаратов;

з) не менять вид ингаляционного устройства без обсуждения с пациентом и последующего обучения пациента правильному использованию нового ингалятора;

и) рекомендуемая модель пикфлоуметра (портативного спирометра для домашнего применения), если требуется;

й) пульсоксиметр рекомендуется всем пациентам с тяжелой БА, а также при другой степени тяжести БА, если в анамнезе были тяжелые обострения.

12. В пункте 8 Плана самоведения указываются рекомендации по применению технических устройств.

13. В пункте 9 Плана самоведения указываются рекомендации по самоконтролю симптомов БА.

14. В пункте 10 Плана самоведения указывается дополнительная информация.

Настоящая форма медицинской документации "План самоведения для пациента с бронхиальной астмой", включая порядок ее заполнения, не может быть полностью или частично воспроизведена, тиражирована и распространена в качестве официального издания без ссылки на ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.

Дневник пациента с БА для контроля пиковой скорости выдоха (ПСВ) в домашних условиях

ФНО _____		Месяц _____		Год _____																												
Поддерживающая (регулярная, базисная) терапия _____																																
Лучшее значение ПСВ _____ (л/мин)		Дата _____																														
ПСВ (л/мин)	Число и время суток																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В
800																																
750																																
700																																
650																																
600																																
550																																
500																																
450																																
400																																
350																																
300																																
250																																
200																																
150																																
100																																
50																																
Применение препаратов по требованию (кол-во раз в сутки)																																

Настоящий "Дневник пациента с бронхиальной астмой для контроля пиковой скорости выдоха (ПСВ) в домашних условиях", включая инструкцию по его заполнению, не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без ссылки на ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.

Методика проведения пикфлоуметрии в домашних условиях^{2,3}

Измерения проводят утром и вечером (можно чаще). Каждая сессия измерений ПСВ состоит из трех маневров форсированного выдоха, который проводится после небольшой паузы (не более 2 сек.) после глубокого вдоха. Между маневрами рекомендуется отдых около 2 мин. Регистрируется лучший показатель из 3-х попыток. Если разница между двумя лучшими показателями ПСВ из трех велика, следует выполнить дополнительные маневры форсированного выдоха (2-3). Если пациент использует препараты для лечения БА, то пикфлоуметрия проводится до и после их применения (через 15-20 минут, если комбинация с сальбутамолом или формотеролом, через 30 минут, если с длительнодействующими β_2 -агонистами). В некоторых случаях допускается оценка только до применения препарата поддерживающей (регулярной, базисной) терапии БА.

Пикфлоуметр чистится, дезинфицируется и хранится согласно инструкции к нему. Пикфлоуметры могут быть механическими и электронными, в том числе с функцией хранения, анализа и передачи данных.

Инструкция по заполнению дневника пациента с БА для контроля пиковой скорости выдоха (ПСВ) в домашних условиях

1. Заполните графы "ФИО", "Месяц", "Год".
2. Укажите поддерживающую (регулярную, базисную) терапию, назначенную лечащим врачом.
3. Укажите лучшее значение ПСВ и дату, когда это значение было зафиксировано, ориентируйтесь на это значение при расчете % снижения ПСВ.
4. Измерения проводите утром и вечером согласно вышеуказанной методике.
5. По итогам каждого измерения (отдельно утром и отдельно вечером) в соответствующих дате и времени суток (У — утро, В – вечер) поставьте точку напротив полученного значения, точки соедините поочередно линиями (рисунок 1).
6. Если зарегистрировали более высокое значение ПСВ, чем ранее отмеченное как лучшее, обновите эти сведения в графе "Лучшее значение ПСВ".

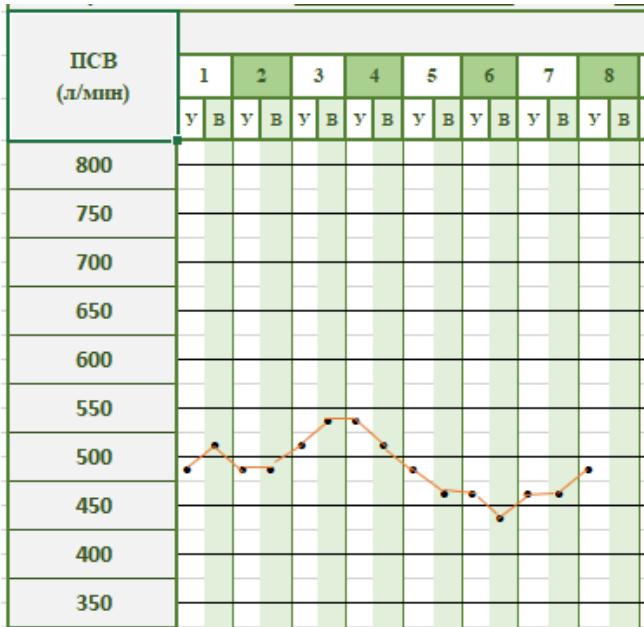


Рисунок 1. Отметка полученного значения ПСВ по итогам измерения.

7. В графе "Применение препаратов по требованию (количество раз в сутки)" указывайте, сколько раз за сутки (отсчет от 00 час 00 мин.) применялись препараты, назначенные лечащим врачом, для купирования симптомов БА, то есть по требованию, вне планового применения препаратов поддерживающей (регулярной, базисной) терапии.

На рисунке 2 представлен пример заполнения дневника.

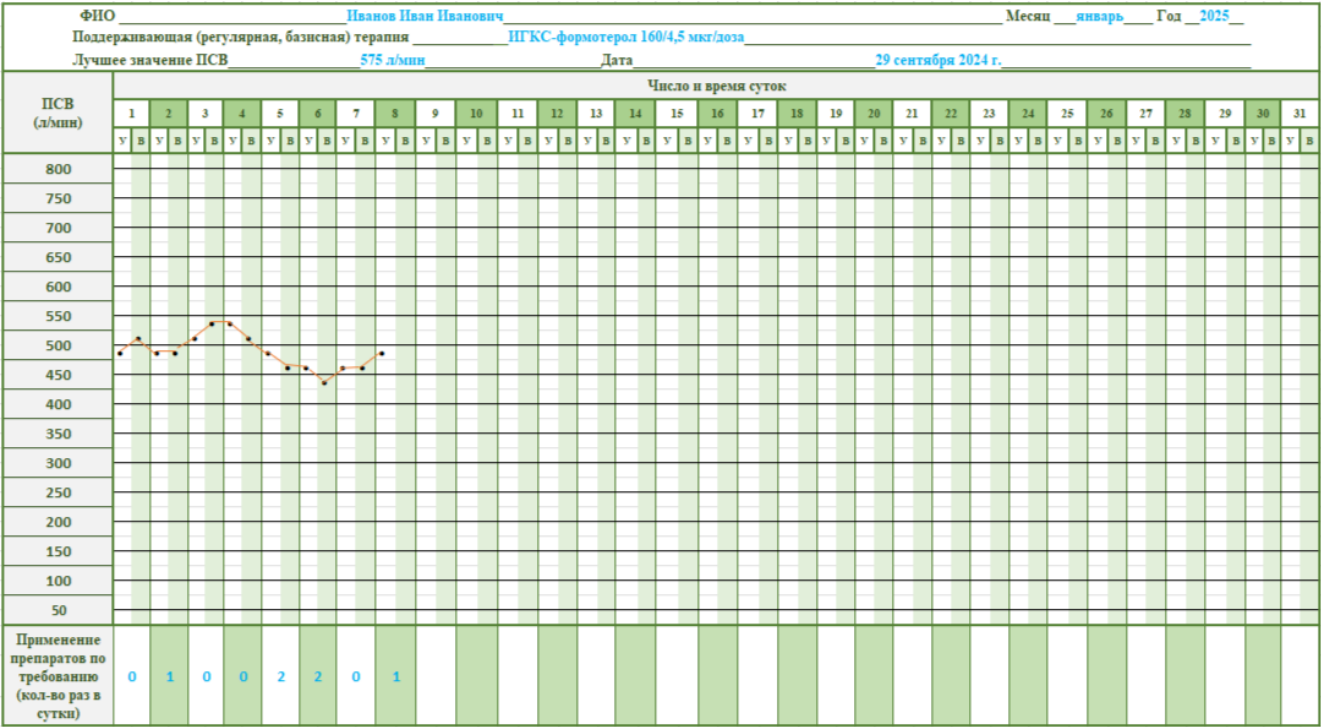


Рисунок 2. Пример заполнения дневника пациента с БА для измерения пикфлоуметрии (пиковой скорости выдоха)

Дневник самоконтроля симптомов БА по 4 вопросам GINA^{2,3}

ФИО _____ Год _____													
Поддерживающая (регулярная, базисная) терапия _____													
4 вопроса GINA		Месяц											
		Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
1	Дневные симптомы чаще 2 раз в неделю	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
		Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
2	Любые ночные пробуждения из-за бронхиальной астмы	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
		Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
3	Потребность в препаратах скорой помощи* чаще 2 раз в неделю	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
		Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
4	Любые ограничения активности из-за бронхиальной астмы	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
		Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Количество ответов "Да"***													

* — короткодействующие β₂-агонисты для купирования симптомов БА (пункт не включает применение по потребности ИГКС+-формотерол и препарата перед физической нагрузкой)

** — оценка:

0 ответов "Да" — контролируемая БА

1-2 ответа "Да" — частично контролируемая БА

3-4 ответа "Да" — неконтролируемая БА

Инструкция по заполнению дневника пациента с БА для контроля симптомов БА по 4 вопросам GINA в домашних условиях

1. Заполните графы "ФИО", "Год".
2. Укажите поддерживающую (регулярную, базисную) терапию, назначенную лечащим врачом.
3. Выберите на каждый вопрос ответ, наиболее соответствующий характеристикам БА за предшествующие 4 недели (обведите ответ или поставьте галочку в нужном поле).
4. Укажите количество ответов "ДА" в соответствующей (нижней) строке дневника.
5. Оценка состояния производится следующим образом:

0 ответов "ДА" — контролируемая БА

1-2 ответа "ДА" — частично контролируемая БА

3-4 ответа "ДА" — неконтролируемая БА

6. При частично контролируемой БА и неконтролируемой БА — обратитесь к врачу.

Настоящий "Дневник самоконтроля симптомов бронхиальной астмы по 4 вопросам GINA", включая инструкцию по заполнению дневника, не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без ссылки на ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России

Литература/References

1. Drapkina OM, Avdeev SN, Smirnova MI, et al. Outpatient follow-up of patients with asthma by a primary care physician. Guidelines. Primary Health Care (Russian Federation). 2025;2(2):165-205. (In Russ.) Дранкина О.М., Авдеев С.Н., Смирнова М.Е. и др. Диспансерное наблюдение пациентов с бронхиальной астмой врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения. Методические рекомендации. Первичная медико-санитарная помощь. 2025;2(2):165-205. doi:10.15829/3034-4123-2025-43. EDN: YQNQOU
2. Oh J, Kim S, Kim MS, et al. Global, regional, and national burden of asthma and atopic dermatitis, 1990-2021, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet Respiratory Medicine. 2025;13(5):425-46.
3. Mu S, Wang Y, Cui J, et al. Global, Regional, and National Temporal Trend and Patterns of Change in the Burden of Asthma From 1990 to 2021: An Analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. Clin Exp Pharma Physio. 2025;52(5):e70039.
4. Shin YH, Hwang J, Kwon R, et al. GBD 2019 Allergic Disorders Collaborators, и др. Global, regional, and national burden of allergic disorders and their risk factors in 204 countries and territories, from 1990 to 2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Allergy. 2023;78(8):2232-54.
5. Hang YQi, Piao X, Wu J, et al. The epidemiology of asthma and its attributable risk factors from 1990 to 2021: A systematic analysis based on the Global Burden of Disease Study 2021 and Mendelian Randomization Studies. Public Health. 2025;243:105731.
6. Cao Y, Chen S, Chen X, et al. Global trends in the incidence and mortality of asthma from 1990 to 2019: An age-period-cohort analysis using the global burden of disease study 2019. Front Public Health. 2022;10:1036674.
7. Wang Z, Li Y, Gao Y, et al. Global, regional, and national burden of asthma and its attributable risk factors from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Respir Res. 2023;24(1):169.
8. Chuchalin AG, Khaltaev N, Antonov N. Chronic respiratory diseases and risk factors in 12 regions of the Russian Federation. Int J COPD. 2014;9:963-74. doi:10.2147/COPD.S67283.
9. De Oliveira MA, Faresin SM, Bruno VF, et al. Evaluation of an educational programme for socially deprived asthma patients. Eur Respir J. 1999;14(4):908.
10. Willis LD. Role of the Respiratory Therapist in Asthma Education. Respiratory Care. 2025;70(6):709-20.
11. Kupaev VI, Zhestkov AV, Vakhno OV, Nagatkin DA. Features of management of patients with mild bronchial asthma at the stage of primary health care. The General Practitioner's Handbook. 2012;(6):34-9. (In Russ.) Купаев В.И., Жестков А.В., Вахно О.В., Нагаткин Д.А. Особенности ведения пациентов с легкой бронхиальной астмой на этапе первичного звена здравоохранения. Справочник врача общей практики. 2012;(6):34-9.
12. Landyshev YuS, Shcherban NA, Lazutkina EL. The influence of asthma school education on the quality of life in patients with bronchial asthma. Far Eastern Medical Journal. 2006;(1):66-9. (In Russ.) Ландышев Ю.С., Щербань Н.А., Лазуткина Е.Л. Влияние обучения в астма-школе на качество жизни у больных бронхиальной астмой. Дальневосточный медицинский журнал. 2006;(1):66-9.
13. Glembitskaya OV, Khokhlov AL, Lileeva EG. Assessment of the quality of life and adherence to therapy in patients with bronchial asthma after the introduction of training programs. Problems of standardization in healthcare. 2009;(7-8):13-8. (In Russ.) Глембическая О.В., Хохлов А.Л., Лилеева Е.Г. Оценка качества жизни и приверженности к терапии больных с бронхиальной астмой после внедрения обучающих программ. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2009;(7-8):13-8.
14. Salandi J, Hayden MC, Heinrichs K, et al. Can an educational intervention in the context of inpatient pulmonary rehabilitation improve asthma self-management at work? A study protocol of a randomized controlled trial. BMC Pulm Med. 2024;24(1):40.
15. Semchenko LN, Soboleva EV, Fedorova DS. The effectiveness of the outpatient school of bronchial asthma in Chelyabinsk. Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk region. 2017;5(4):30-2. (In Russ.) Семченко Л.Н., Соболева Е.В., Федорова Д.С. Эффективность работы амбулаторной школы бронхиальной астмы г. Челябинска. Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2017;5(4):30-2.
16. Coté J, Cartier A, Robichaud P, et al. Influence on asthma morbidity of asthma education programs based on self-management plans following treatment optimization. Am J Respir Crit Care Med. 1997;155(5):1509-14.

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

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

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

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

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

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

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;

Нагаткина Ольга Владимировна (Olga V. Nagatkina) — к.м.н., доцент, врач-пульмонолог клиники пульмонологии и респираторной медицины ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), ORCID: нет;

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.