

На правах рукописи

Пак Виталий Игоревич

**СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ
ТЕХНОЛОГИИ ОКАЗАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ**

(на примере болезней системы кровообращения)

*3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза*

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2023 г.

Работа выполнена в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

Научный руководитель:

Коновалов Олег Евгеньевич - Заслуженный работник высшей школы РФ, доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Гуров Андрей Николаевич - доктор медицинских наук, профессор, филиал ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, профессор кафедры управления военным здравоохранением

Кочубей Аделина Владимировна - доктор медицинских наук, профессор, Академия постдипломного образования ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий» ФМБА России, проректор по научной работе, заведующая кафедрой экономики и маркетинга в здравоохранении

Шулаев Алексей Владимирович - доктор медицинских наук, профессор, ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, заведующий кафедрой общей гигиены

Защита диссертации состоится «21» декабря 2023 г. в 14.00 часов на заседании диссертационного совета ПДС 0300.023 при Российском университете дружбы народов имени Патриса Лумумбы (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте РУДН (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6).

Объявление о защите размещено на сайтах ВАК и РУДН: <https://vak.minobrnauki.gov.ru>, <https://www.rudn.ru/science/dissovet>

Автореферат разослан «__» _____ 2023 года.

Учёный секретарь диссертационного совета
ПДС 0300.023, д.фарм.н, профессор

А.В. Фомина

Общая характеристика работы

Актуальность темы исследования. В настоящее время на мировом уровне приоритетными признаны хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ), включая болезни системы кровообращения (БСК), которые наносят большой ущерб обществу, связанный с временной и стойкой утратой трудоспособности, большими затратами на профилактику, лечение и реабилитацию больных, а также с инвалидностью и преждевременной смертностью [Бойцов С.А., 2016; Макарьян А.С. и соавт., 2017; Драпкина О.М. и соавт., 2021].

Через семью и с ее помощью должны решаться многие медико-социальные проблемы, включая снижение показателей заболеваемости, инвалидности, смертности, увеличение средней продолжительности жизни, а также реализацию программ по здоровьесбережению [Кича Д.И., 2019; Абрамов А.Ю. и соавт., 2020]. При этом одним из приоритетных направлений профилактики ХНИЗ является широкое внедрение, прежде всего, на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи семейно-ориентированных медицинских, образовательных, социальных и психологических технологий здоровьесбережения.

Необходимо наладить постоянную индивидуальную и групповую работу с семьями (родственниками) больных по выработке у них правильных представлений о болезни, системе ухода и наблюдения, взаимодействия с больным, участия в обеспечении терапевтического процесса, коррекции конфликтных отношений и преодолении кризисных ситуаций в семьях [Коновалов О.Е. и соавт., 2022]. При этом необходимо адаптировать индивидуальные технологии работы с хроническими больными и перепрофилировать их на семью в целом [Александрова О.Ю. и соавт., 2021].

Важно дать необходимые знания больному и членам его семьи по реализации здоровьесберегающего поведения, помочь с выработкой соответствующих компетенций, освоением умений и навыков [Дымова И.А., Кароян А.А., 2019; Дубровина А.С., 2020]. Одной из приоритетных задач является создание и поддержание в семье психотерапевтической среды. При этом рекомендации должны быть дифференцированными в зависимости от уровня образования членов семьи, их образа жизни, в том числе медицинской ответственности [Валеева А.С., 2017; Горбань А.Я., 2020].

В каждом конкретном случае врачам, прежде всего, врачам общей практики/семейным врачам (ВОП/СВ), важно учитывать наличие конфликтных взаимоотношений в семье больного, провоцирующих обострение хронического заболевания, а также неблагоприятное влияние, которое может оказать больной, особенно в период обострения заболевания, на других членов семьи.

В современных условиях наряду с изменением состава семей (в том числе, сокращением числа семей сложного состава и ростом числа нуклеарных семей), отмечается рост числа одиноких мужчин и женщин, увеличение

возраста вступления в брак, высокая частота разводов. Эти тенденции необходимо учитывать при реализации лечебно-профилактической помощи хроническим больным, включая использование здоровьесберегающих технологий.

С учетом сказанного, разработка научно-обоснованных медико-социальных и организационных мероприятий, направленных на здоровьесбережение пациентов с ХНИЗ и их семей, имеет большую научно-практическую значимость.

Степень разработанности проблемы. Исследованию проблемы совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения на амбулаторном этапе посвящены работы Е.Ю. Андреевко и соавт. (2020), С.А. Бойцова и соавт. (2021). По мнению Е.В. Засыпкиной, Т.В. Исаевой (2017), при этом большое внимание в медицинской практике должно уделяться семейно-ориентированному подходу. Профилактике хронических неинфекционных заболеваний на уровне семьи посвящены труды Д.И. Кичи с соавт. (2018-2021). Влияние стресса в семье на распространенность болезней системы кровообращения у мужчин-городских жителей анализируется в статье Е.В. Акимовой и соавт. (2018).

Исследование С.А. Бойцова, О.М. Драпкиной (2021) посвящено вопросам содержания и совершенствования стратегии высокого риска в снижении смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Были работы, выполненные по анализу качества первичной медико-санитарной помощи при БСК в Татарстане (Е.А. Ацель, 2017), а также по оказанию кардиологической помощи населению Казахстана с учетом региональных особенностей заболеваемости (Ж.М. Бейсенбаева, 2018).

Цель исследования: разработка научно-обоснованных предложений медико-социального и организационного характера по совершенствованию и реализации семейно-ориентированных технологий здоровьесбережения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (на примере болезней системы кровообращения).

В соответствии с поставленной целью сформулированы следующие **задачи:**

1) Оценить уровень и структуру заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения среди других хронических неинфекционных заболеваний в г. Москве в сравнении с Центральным федеральным округом и Российской Федерацией в целом за 2015-2021 гг.

2) Изучить участие семей пациентов с болезнями системы кровообращения в профилактике и лечении хронического заболевания.

3) Проанализировать применение врачами общей практики (семейными врачами) и врачами-терапевтами участковыми в работе с пациентами с болезнями системы кровообращения и их семьями различных здоровьесберегающих технологий.

4) Разработать комплекс мероприятий, направленных на здоровьесбережение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и членов их семей (на примере болезней системы кровообращения).

Научная новизна данного исследования состоит в том, что:

- получена новая информация о динамике и тенденциях заболеваемости и смертности населения мегаполиса от БСК, свидетельствующая о том, что до пандемии COVID-19 была характерна стагнация этих показателей, в первый год пандемии отмечалось снижение заболеваемости за счет вынужденного ограничения обращаемости и рост смертности, уровень которых не вернулся к исходному и в последующий год;

- проанализировано использование врачами общей практики (семейными врачами) и врачами-терапевтами участковыми различных здоровьесберегающих технологий при работе с пациентами с БСК и их семьями, в результате чего установлено, что в медицинских организациях по-прежнему используются в основном защитно-профилактические и оздоровительные технологии, а также технологии обучения сохранению и укреплению здоровья;

- дана медико-социальная характеристика семей пациентов с БСК в современных условиях на фоне изменения их структуры, включая сокращение числа семей сложного состава и рост числа нуклеарных семей;

- изучено участие пациентов и их семей в плане профилактики и лечения на фоне широкого внедрения информационных технологий и цифровизации, включая инновационные формы информационно-консультативного обеспечения пациентов, а также долгосрочное самонаблюдение с дистанционным сопровождением;

- научно обоснованы медико-организационные подходы к внедрению и реализации во врачебной практике семейно-ориентированных технологий, направленных на здоровьесбережение пациентов с БСК на основе стратегии предотвращения рисков основных неинфекционных заболеваний;

- определены приоритетные направления здоровьесбережения хронических больных и их семей в современных условиях, к которым отнесены внедрение во врачебную практику инновационных подходов к реализации различных здоровьесберегающих технологий на семейном уровне и мобилизация лечебно-профилактических возможностей хронически больных и их семей;

- показано, что формирование инфраструктуры единого профилактического пространства муниципалитетов должно проводиться на основе семейно-ориентированного подхода в отношении объектов профилактической направленности.

Теоретическая и практическая значимость исследования.

В ходе выполнения исследования выявлены современные особенности динамики заболеваемости и смертности от БСК среди других ХНИЗ на

примере г. Москвы. Дана оценка участия семей с больными БСК в плане профилактики и лечения заболеваний. Определены проблемные зоны при проведении работы по здоровьесбережению пациентов с БСК и членов их семей. Предложен научно-обоснованный комплекс мероприятий здоровьесберегающего характера, направленных на работу с больными ХНИЗ и членами их семей, на основе стратегии предотвращения рисков основных неинфекционных заболеваний.

Содержащиеся в диссертации материалы и рекомендации:

- внедрены в практику работы ГБУЗ «Городская поликлиника № 46 Департамента здравоохранения города Москвы» (справка о внедрении от 13.01.2022 г.) и ГБУЗ «Городская поликлиника № 210 ДЗМ» (справка о внедрении от 20.09.2022 г.) при совершенствовании оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с хроническими заболеваниями и их семьям на основе применения здоровьесберегающих технологий;

- нашли практическое применение в медицинских организациях амбулаторно-поликлинического типа Республики Ингушетия при совершенствовании оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с хроническими заболеваниями и их семьям (письмо Минздрава Республики Ингушетия от 31.08.2023 г. № 22/3633);

- использовались при разработке плана информационно – коммуникационных мероприятий, направленных на достижение целевых показателей стратегии формирования единого профилактического пространства Восточного и Юго-Восточного административных округов г. Москвы, а также для подготовки методических рекомендаций Департамента здравоохранения г. Москвы для специалистов по вопросам ведения гражданами здорового образа жизни (письмо Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко от 14.04.2022 г.).

Получено свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ «Программа для выбора тактики применения здоровьесберегающих технологий у пациентов с болезнями системы кровообращения» (номер свидетельства 2023665563 от 18.07.2023 года).

Издано учебное пособие «Городское здоровьесберегающее пространство и его оценка» (Нижний Новгород, 2023).

Материалы исследования нашли применение в учебном процессе на кафедрах Российского университета дружбы народов имени Патриса Лумумбы, Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко, Тверского государственного медицинского университета.

Методология и методы исследования. Методологической основой проведения данного исследования послужили труды созданной под руководством профессоров О.В. Грининой и Д.И. Кичи научной школы по социально-гигиеническому изучению здоровья семьи.

В соответствии с поставленными задачами были использованы следующие методы исследования: библиографический, социологический,

социально-гигиенический (в т.ч. анализ медицинской документации), аналитический, математико-статистический, изучение и обобщение имеющегося опыта.

Математико-статистическая обработка полученных данных производилась с помощью методов вариационной статистики и корреляционного анализа.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Распространенность и структура социально-значимых хронических неинфекционных заболеваний в качестве основы для определения целевой профилактической направленности здоровьесбережения населения.

2. Медицинская активность пациентов с болезнями системы кровообращения и их семей, как фактор реализации здоровьесберегающих технологий с позиции предотвращения рисков хронических неинфекционных заболеваний.

3. Медико-организационные направления развития и внедрения во врачебную практику технологий, направленных на здоровьесбережение пациентов с болезнями системы кровообращения и их семей.

Степень достоверности и апробация результатов. Достоверность полученных результатов определяется научно обоснованной программой исследования, репрезентативностью выборки, использованием адекватных методов исследования и статистической обработки.

Материалы диссертации были представлены, доложены и обсуждены на:

- IV научной конференции «Клинические и теоретические аспекты современной медицины – 2019» (Москва, РУДН, 2019);
- 6-м междисциплинарном научном форуме с международным участием «Новые материалы и перспективные технологии» (Москва, 2020);
- XXIV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения» (Рязань, 2020);
- XXVI Международной научно-практической конференции «Пожилой больной. Качество жизни» (Москва, 2021);
- XXV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения» (Рязань, 2021);
- Всероссийской научно-практической заочной интернет-конференции «Проблемы гигиенической безопасности и профилактики нарушений трудоспособности у работающих» (г. Нижний Новгород, 2021);
- XII Международной научной конференции #SCIENCE4HEALTH2021. 21-22 мая 2021 года.
- Конференции «Труд и социальные отношения» (Москва, 2022);

- XXVI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения» (Рязань, 2022);
- Всероссийской on-line конференции «Медицинская наука и практика: история и современность» (Тверь, 2022);
- XXIV International Multidisciplinary Conference «INNOVATIONS AND TENDENCIES OF STATE-OF-ART SCIENCE» (Rotterdam, Nederland, 2022).
- Конференции «Инновационные медицинские технологии» в рамках XIV региональной специализированной выставки «Молодой изобретатель и рационализатор - 2023» (Тверь, 2023).
- XV Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых и специалистов Роспотребнадзора «Современные проблемы эпидемиологии, микробиологии и гигиены» (Нижний Новгород, 2023).
- Межкафедральной конференции медицинского института Российского университета дружбы народов имени Патриса Лумумбы (Москва, 2023).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Научные положения диссертации соответствуют пунктам 5, 8, 9, 10 паспорта специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Личное участие диссертанта. Все использованные в работе данные получены при непосредственном и определяющем участии автора: критический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой теме, сбор, обработка и анализ первичного материала, в том числе проведение анкетирования пациентов и врачей, подготовка публикаций, анализ и обобщение полученных результатов для написания и оформления рукописи. В результате были сформулированы выводы и предложения по совершенствованию здоровьесбережения у пациентов с БСК и членов их семей.

Публикации. По теме диссертации опубликовано 13 научных работ, в том числе 2 статьи в журналах, входящих в МБЦ Scopus, и 2 статьи в журналах по перечню ВАК/РУДН, коллективная монография.

Объем и структура диссертации. Диссертация включает введение, 5 глав, выводы, предложения и список литературы. Работа изложена на 142 страницах машинописного текста, иллюстрирована 29 таблицами и 24 рисунками. Библиографический список состоит из 205 источников, из них 68 иностранных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, сформулированы его цель и задачи, представлены сведения о научной новизне, теоретической и

практической значимости, определены основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен обзор отечественных и зарубежных научных публикаций по изучаемой проблеме. В ходе выполнения исследования проводилась оценка степени разработанности изучаемой проблемы. С целью изучения медико-социальных проблем, связанных с изменением состава семей, потребностями в технологиях здоровьесбережения на каждом из этапов их развития, был проведен анализ информации в специальной литературе в реферативных базах научных публикаций eLIBRARY.RU (<https://elibrary.ru/defaultx.asp>) и MEDLINE (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>), по ключевым словам, «семья», «здоровье» / «family», «health». Анализировались источники литературы за период с января 2012 года по август 2023 года. При этом в обзор включены только статьи, соответствующие цели исследования.

Характеристика материалов и методов исследования

Дизайн исследования описан во второй главе.

Предмет исследования: применение семейно-ориентированных технологий здоровьесбережения при работе с пациентами, страдающими БСК.

Объектами исследования выступают:

- пациенты с БСК (582 чел.);
- врачи общей практики (семейные врачи) и врачи-терапевты участковые (246 чел.).

Информационная база исследования:

- отечественные и зарубежные источники литературы;
- данные, содержащиеся в базе Федеральной службы государственной статистики (Росстат);
- отчетная форма № 30;
- медицинские карты стационарного (форма № 003) больного;
- данные социологического опроса пациентов;
- данные социологического опроса врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-терапевтов участковых.

Учитывая несомненное влияние новой коронавирусной инфекции COVID-19 на заболеваемость и смертность населения, проводился отдельный анализ показателей за период 2015-2019 гг. и 2020-2021 гг. с использованием данных Росстата, форм №12 и таблиц С51.

Изучались официальные статистические данные Восточного и Юго-Восточного административных округов (достаточно типичных по социально-демографическому составу населения округа столицы) о факторах риска ХНИЗ. Для этого, по данным диспансеризации жителей изучаемых административных округов за 2019 год, анализировалась распространенность среди жителей факторов риска, связанных с нерациональным питанием, избыточной массой тела, низкой физической активностью.

Был применен выборочный метод наблюдения. Репрезентативность

выборки определена с помощью таблицы В.И. Паниотто (Паниотто В.И., Максименко В.С. Статистический анализ социологических данных. Киев: Издательский Дом «КМ Академия», 2004. 270 с.).

С использованием специально разработанной анкеты было опрошено 582 пациента, госпитализированных в кардиологическое и неврологическое отделения стационара городской клинической больницы имени В.В. Виноградова ДЗМ по поводу БСК. Среди респондентов лица в возрасте до 60 лет составили 51,5%, в возрасте 60 лет и старше - 48,5%. Гендерное распределение было практически равномерным: мужчины составляли 50,2%, женщины – 49,8%. На момент проведения опроса 62,6% респондентов состояли в браке, примерно равное количество были вдовами / вдовцами (14,8%) или разведены (14,4%). Только небольшая часть (8,2%) никогда не состояли в браке. Сведения о пациентах из медицинской документации заносятся в карты выкопировки.

В работе использовались следующие методы исследования: библиографический, социологический, социально-гигиенический (в т.ч. анализ медицинской документации), аналитический, математико-статистический, изучение и обобщение имеющегося опыта.

Математическая обработка полученных данных проводилась с использованием методов вариационной статистики и корреляционного анализа. Доверительный интервал для средних величин вычислялся с заданным уровнем достоверности 0,95. Для оценки достоверности различий применялся параметрический критерий Стьюдента. Применялся расчет многолетних тенденций динамики заболеваемости (трендов) и темпов среднего прироста (Тср.пр.). Корреляционный анализ проводили с использованием коэффициента корреляции Спирмена. При оценке учитывали величину коэффициента по модулю (шкала Чеддока), знак коэффициента и достоверность его отличия от нуля.

Обработку полученных результатов производили с помощью пакета статистических программ Statistica v.6.1. и программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты исследования

Результаты собственного исследования представлены в третьей-пятой главах.

Установлено, что общая заболеваемость БСК в г. Москве, в отличие от РФ в целом и ЦФО, имела в 2019 г. более низкие показатели (рис. 1). В результате значительных колебаний по годам она осталась практически на уровне 2015 г., а в сравниваемых территориях она повысилась на 11,3% и 9,6% соответственно.

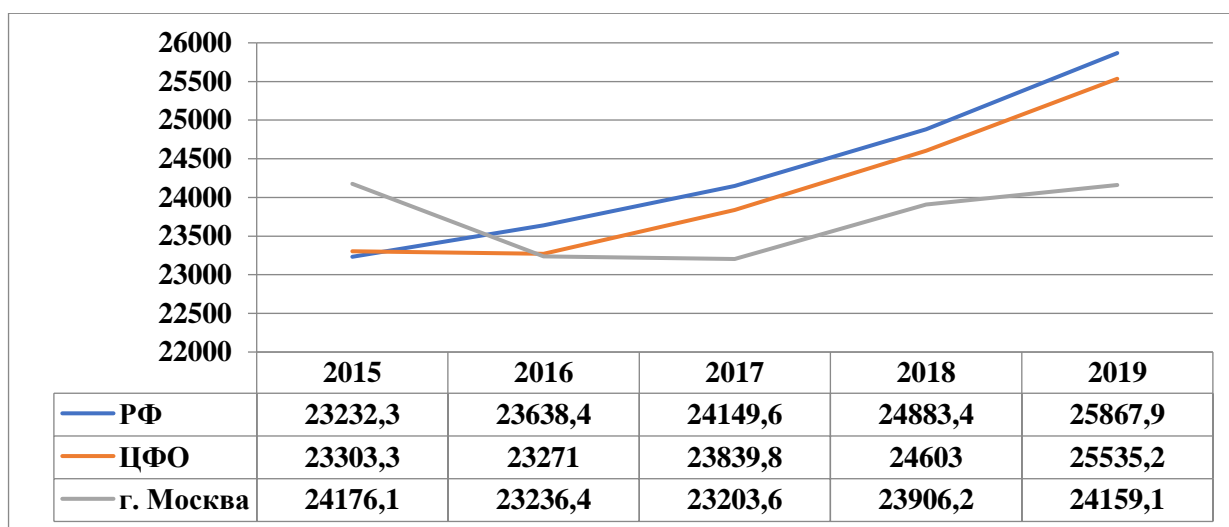


Рис. 1.- Общая заболеваемость БСК в РФ, ЦФО и г. Москве (на 100 тыс. населения)

Зависимости изменения уровня первичной заболеваемости БСК в г. Москва, РФ и ЦФО были исследованы с использованием корреляционного анализа. Коэффициент корреляции между вариационными рядами, характеризующими первичную заболеваемость в г. Москва и РФ составил $r=0,45$ (отличие от нуля достоверно, $p<0,05$), между г. Москва и ЦФО – $r=0,78$ (отличие от нуля достоверно, $p<0,05$). Более значимая зависимость между изменением уровней между г. Москва и ЦФО свидетельствует о похожих закономерностях распространения факторов риска возникновения БСК между этими территориями. Еще одним значимым моментом является положительный знак полученных коэффициентов корреляции, что свидетельствует об одинаковой направленности тенденций и возможности реализации комплекса мероприятий не только на территории г. Москва.

В 2020 году различные службы России работали в сложных условиях в связи с широким распространением коронавирусной инфекции (COVID-19) среди населения. Были значительно ограничены возможности обращения пациентов за медицинской помощью, приостановлено проведение мероприятий диспансеризации определенных групп населения, увеличена нагрузка на систему оказания кардиологической помощи в целом.

В связи с тем, что заболеваемость населения регистрировалась в основном по обращаемости, указанные изменения в условиях пандемии привели к снижению показателей заболеваемости БСК (рис. 2) за счет снижения выявляемости данной патологии.

Данные официальной статистики свидетельствуют, что в 2015-2019 гг. имела место стабильная тенденция снижения смертности населения в РФ и ЦФО от БСК. Все годы уровень смертности от БСК в г. Москве был ниже российского и окружного, однако в отличие от последних практически не менялся (рис. 3).

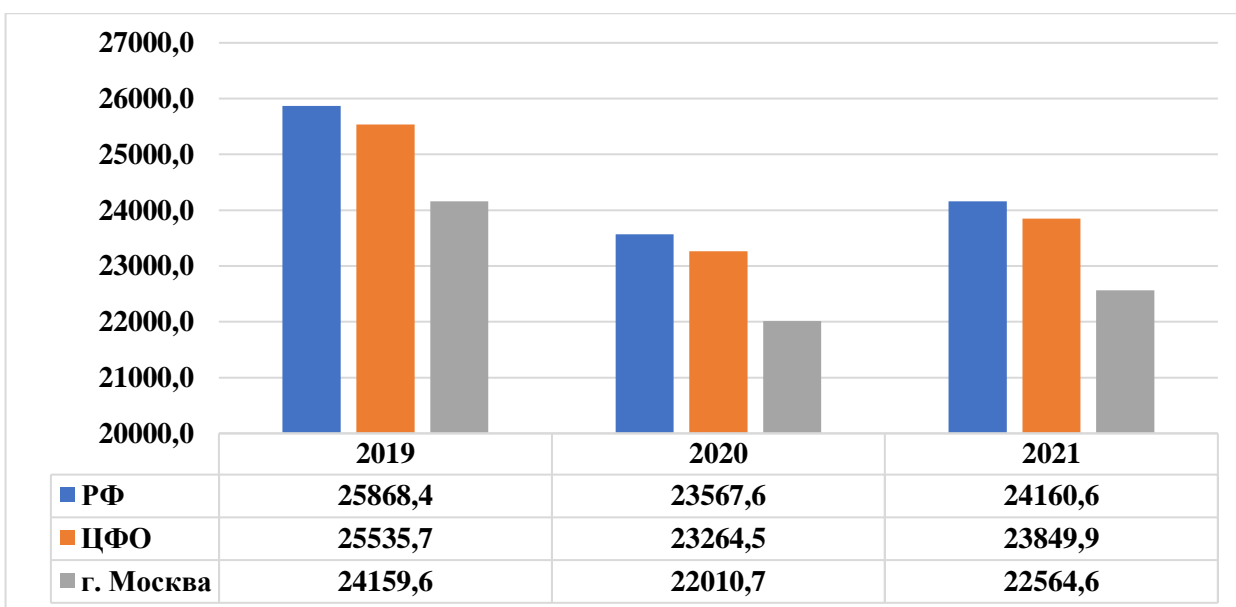


Рис. 2.- Общая заболеваемость БСК в РФ, ЦФО и г. Москве в период пандемии COVID-19 (на 100 тыс. населения)

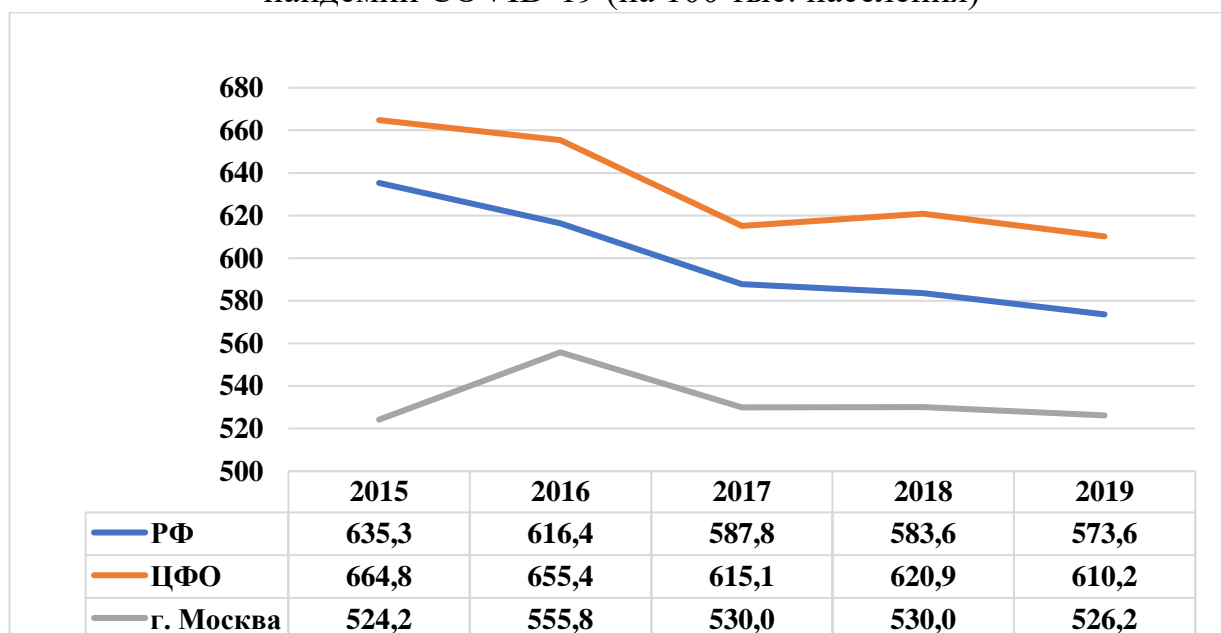


Рис. 3.- Смертность от БСК населения РФ, ЦФО и г. Москвы (на 100 тыс. населения)

Установлено, что по сравнению с 2019 г. в 2021 г. в г. Москве произошло снижение смертности от кардиологических причин (на 14,3%) и рост смертности от cerebrovascularных болезней (на 15,1%).

Среди БСК у опрошенных пациентов стационара первое место занимала гипертоническая болезнь (58,3 на 100 ответивших), второе – ишемическая болезнь сердца (42,8), третье – ревматическая болезнь сердца (13). Реже всего называлась cerebrovascularная болезнь (5,4). При этом у лиц старше трудоспособного возраста чаще наблюдались гипертоническая болезнь (61,5 против 54,9, $p < 0,05$) и ишемическая болезнь сердца (46,2 против 39,1, $p > 0,05$).

Несмотря на наличие у респондентов серьезных отклонений в состоянии здоровья, большинство (68%) из них положительно оценили свое

здоровье, в том числе как хорошее – 22,3%, скорее хорошее, чем плохое – 45,7%. Следует отметить, что, по мнению только 7,6% опрошенных, их здоровье было плохим.

Следует отметить, что мужчины достоверно ($p < 0,05$) реже, чем женщины, оценивали свое здоровье положительно – в 66,4% против 77,1%.

На момент проведения опроса большинство (62,5%) респондентов состояли в браке, примерно равное количество были вдовами / вдовцами или разведены. Только небольшая часть (8,2%) не состояли в браке. Установлено, что большинство респондентов проживали со своими родственниками – чаще всего с детьми (в 26,6% случаев), супругом и детьми (в 25,5%) и супругом / супругой (в 20,8%).

Социологический опрос предполагал выявление взаимосвязи распространенности факторов риска изучаемой патологии от возрастной и половой принадлежности пациентов. Было установлено, что частота наличия неблагоприятных факторов развития БСК в основном статистически достоверно не зависела от возраста и пола респондентов (табл. 1). Исключение составила частота курения табака, которая статистически значимо ($p < 0,05$) была выше у мужчин, чем у женщин – 74% против 52,4%.

Таблица 1. - Частота неблагоприятных факторов развития БСК у респондентов различных возрастных групп (в %)

Факторы	Всего	Трудоспособного возраста	Старше трудоспособного возраста
Курение табака	62,8	61,1	65,5
Употребление алкоголя	44,1	58,4	54,2
Избыточный вес / ожирение	29,5	30,2	27,6
Нерациональное питание	75,2	71,8	79,6
Недостаточная физическая активность	50,7	47,0	50,7

В современных условиях приоритетной задачей является устранение или снижение влияния факторов риска на здоровье. В первую очередь в работе с населением нужно говорить о факторах риска, ассоциированных с образом жизни. При этом необходимо учитывать полиэтиологичность большинства факторов риска одновременно для целого ряда неинфекционных заболеваний.

Как показано в таблице 2, среди прошедших диспансерное обследование в 2019 году жителей Восточного и Юго-Восточного административных округов столицы у большей части мужчин и женщин зарегистрированы нерациональное питание и избыточная масса тела. Причем в обоих административных округах количество женщин, имеющих избыточную массу тела, почти в полтора раза больше числа таковых в группе мужчин.

Доля населения, склонного к гиподинамии, в ВАО и ЮВАО по данным диспансеризации 2019 года равна 24,7%, 24,1% соответственно.

Согласно полученным данным, 95,8% опрошенных пациентов наблюдаются и получают различные лечебно-реабилитационные услуги в

медицинских организациях, в том числе: в поликлиниках по месту жительства (на это указали 55,4 в расчете 100 респондентов), в кардиологическом диспансере (30,2), клинко-диагностическом центре (15,1) и частных медицинских центрах (12,6).

Таблица 2. - Доля лиц с нерациональным питанием, избыточной массой тела и низкой физической активностью среди жителей ВАО и ЮВАО, прошедших диспансеризацию в 2019 году (в %)

Фактора риска (наименование по МКБ-10)	ВАО	ЮВАО
Нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания)	24,8	23,7
Избыточная масса тела (анормальная прибавка массы тела)	20,5	12,4
Низкая физическая активность	24,7	24,1

Большинство (90,5%) респондентов сообщили, что их лечащий врач дает им рекомендации в связи с БСК. Частота различных врачебных рекомендаций на 100 ответивших представлена в таблице 3.

Таблица 3. - Частота различных врачебных рекомендаций пациентам с БСК (на 100 ответивших)

Рекомендации по:	на 100 ответивших
двигательной активности	96,0
организации самонаблюдения за артериальным давлением	100,0
организации самонаблюдения за уровнем сахара в крови	97,7
поведению при стрессовых ситуациях и их предотвращению	85,6
отказу от вредных привычек	92,5
ограничению употребления сахара	92,0
ограничению употребления соли	94,8
рациональному питанию	93,7

Большинство (88,3%) респондентов сообщили, что соблюдают различные врачебные рекомендации по поводу заболевания БСК (да – 23,4%, частично – 64,9%). Представленная частота выполнения различных врачебных рекомендаций демонстрирует недостаточно высокий их уровень.

На вопрос «Наблюдаетесь ли Вы у врача по поводу болезни системы кровообращения?» лишь 28,9% респондентов ответили, что наблюдаются регулярно. При этом среди состоящих в браке мужчин регулярно наблюдались у врача по поводу БСК 22,5%, а среди не состоящих в браке – 11,4%. Подобная ситуация выявлена и у опрошенных женщин (41,3% и 33,8% соответственно). Только 41,9% пациентов с БСК посещали лечащего врача с профилактической целью.

В настоящее время постоянно возрастает потребность в эффективных методах самоконтроля состояния системы кровообращения. Установлено, что 86,1% опрошенных пациентов с БСК вели дневники самонаблюдения: 68,7 на

100 ответивших следили за показателями артериального давления, 46 - за уровнем сахара в крови и 33,6 – за массой тела. Причем, состоящие в браке мужчины чаще, чем женщины, ведут дневники самонаблюдения за показателями артериального давления, за уровнем сахара в крови и за массой тела. В то же время женщины по сравнению с мужчинами более активны в отношении соблюдения графика диспансерного наблюдения и консультирования с врачами других специальностей.

Почти все (95,9%) лица, принявшие участие в социологическом опросе, считали, что их семье необходимы различные виды помощи. Наибольшая потребность была в медицинской помощи (51,6 на 100 ответивших), второе место занимала социальная (31,9) и третья – экономическая (29,0) помощь. Менее востребованными оказались психологическая и юридическая помощь (рис. 4). Следует учитывать то обстоятельство, что лица старше трудоспособного возраста в большей степени взаимодействуют с социальными службами, а не только с медицинскими организациями.

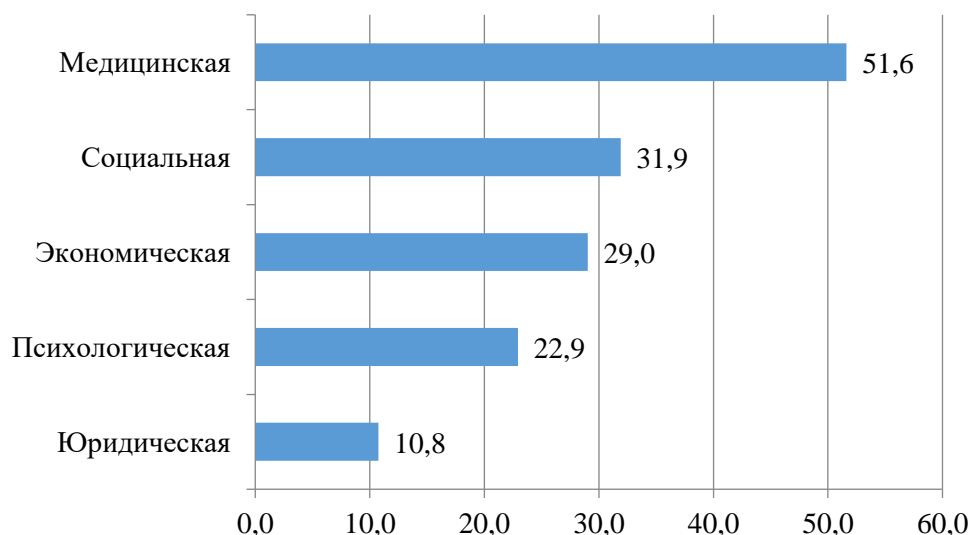


Рис. 4.- Мнение пациентов с БСК о потребности в различных видах помощи их семье (на 100 ответивших)

Однако, в ответах на вопрос «В каких знаниях Вы нуждаетесь?» на первом месте была потребность в правовых знаниях (50,7% на 100 ответивших), на втором – в медицинских знаниях (48,1) и затем – в психологических знаниях (25,2%). В целом нуждались в различных знаниях 95,4% опрошенных.

Важно также отметить, что имеет место невысокая в целом медицинская активность жителей мегаполиса. Согласно имеющимся данным, в 2021 году на одного жителя столицы среднее число посещений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по поводу заболеваний составляло 5,4, а с профилактической целью – 3,2.

С учетом сказанного, в современных условиях все большую актуальность приобретает развитие здоровьесберегающих технологий, в реализации которых особая роль принадлежит врачам общей практики

(семейным врачам) и врачам-терапевтам участковым.

Профессиональная деятельность врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-терапевтов участковых может быть связана со следующими здоровьесберегающими технологиями:

Защитно-профилактические – профилактические прививки, обеспечение двигательной активности, витаминизация, организация здорового питания.

Оздоровительные – физическая подготовка, физиотерапия, ароматерапия, закаливание, гимнастика, массаж, фитотерапия и др.

Технологии обучения здоровью – оздоровительные беседы, семинары, лекции, занятия по развитию навыков здоровьесбережения и т.д.

Социальные (технологии организации здорового и безопасного образа жизни; профилактики и коррекции девиантного поведения).

Психологические (технологии профилактики и психокоррекции).

Следует подчеркнуть, что существующие технологии здоровьесбережения носят в основном индивидуальный характер и не ориентированы на семью в целом.

С учетом полученных результатов исследования в современных условиях приоритетными направлениями развития здоровьесберегающих технологий при работе с хроническими больными и их семьями являются следующие.

I. Внедрение во врачебную практику инновационных подходов (включая различные телефонные приложения, долгосрочное самонаблюдение с дистанционным сопровождением, скрининговые технологии и цифровизацию диспансеризации) к реализации различных здоровьесберегающих технологий на семейном уровне.

II. Повышение медицинской активности (ответственности за здоровье) хронически больных пациентов и их семей.

Важное значение при этом имеет также формирование инфраструктуры единого профилактического пространства муниципалитетов на основе семейно-ориентированного подхода к объектам профилактической направленности.

Так, изучение мнения врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-терапевтов участковых об использовании здоровьесберегающих технологий в работе с пациентами в их медицинской организации показало следующее. Большинство опрошенных врачей сообщили, что в медицинской организации, где они работают, используются в основном защитно-профилактические, оздоровительные технологии и технологии обучения здоровью. Наиболее часто назывались вакцинопрофилактика, двигательная активность и здоровое питание (в 84,7-85,5 случаев в расчете на 100 ответивших). Следует отметить, что меньше внимания уделялось рекомендациям по закаливанию (62,6) и занятиям по развитию навыков здоровьесбережения (62,6).

На вопрос «Какие технологии здоровьесбережения были внедрены в Вашей медицинской организации за последние 2-3 года?» ответили 56,5% респондентов. В основном это были школы здоровья – 51 на 100 ответивших (из них в 19,6% случаев это были школы сахарного диабета). В некоторых медицинских организациях были внедрены скрининговые технологии (22,1) и цифровизация диспансеризации (14,3).

По утверждению опрошенных врачей, они почти всегда, когда это было необходимо, давали пациентам различные рекомендации по здоровому образу жизни. В первую очередь, это касалось организации самонаблюдения за артериальным давлением (98,5%) и уровнем сахара в крови (95,2%), по отказу от вредных привычек (94,6%), ограничению употребления сахара и сахаросодержащих продуктов (93,9%). Вместе с этим, меньше внимания уделялось рекомендациям по поведению в стрессовых ситуациях и их предотвращению (78,7).

На вопрос «Считаете ли вы, что наличие у пациента хронического заболевания способствует ухудшению психологического климата в семье?» «да» ответили 77,9% респондентов, «нет» - 6,9% и «затрудняюсь ответить» - 13,7%. Всегда учитывали при работе с пациентами характер отношений в семье 32,1% врачей, иногда - 48,9% и как правило не учитывали 16,0%.

Мнение врачей о виде помощи, необходимой семье с больным хроническим неинфекционным заболеванием представлено в таблице 4.

Таблица 4. – Мнение врачей о виде помощи, необходимой семье с больным хроническим неинфекционным заболеванием (на 100 ответивших)

Виды помощи	на 100 ответивших
Медицинская	52,7
Социальная	66,4
Юридическая	22,1
Психологическая	84,0
Экономическая	29,8

По результатам опроса оказалось, что наиболее востребованными по убыванию могут быть помощь психологического характера (84,2 на 100 ответивших), социальная (66,4) и медицинская (52,7) помощь. О необходимости юридической и экономической помощи сообщили около четверти респондентов.

Важно отметить, что считали необходимым создание школ здоровья для хронических больных 94,0%, а для членов их семей - 82,4% врачей.

Большинство респондентов хотели бы в программах обучения при подготовке врачей на курсах повышения квалификации иметь разделы, посвященные нормативным документам по оказанию медицинской помощи (77,9 на 100 ответивших), юридическим основам деятельности и ответственности врача (74,0), по вопросам здоровьесбережения пациентов и членов их семей (71,8). В меньшей степени опрошенных врачей интересовали

вопросы развития навыков общения с родственниками больного и права пациентов при получении медицинской помощи.

Для успешной реализации семейно-ориентированных технологий здоровьесбережения врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-терапевтов участковых важно учитывать то, что у членов семьи есть общие факторы риска развития различных заболеваний, связанные с образом жизни, характером питания, отношением к выполнению медицинских рекомендаций.

До возможной госпитализации в стационар и после выписки из него пациент пребывает в семейном окружении и на него действуют факторы, которые могут способствовать обострению заболевания, что важно учитывать с позиции **вторичной** профилактики.

Этапы работы врачей общей практики и других специалистов с хроническим больным и членами его семьи представлены на рисунке 5.

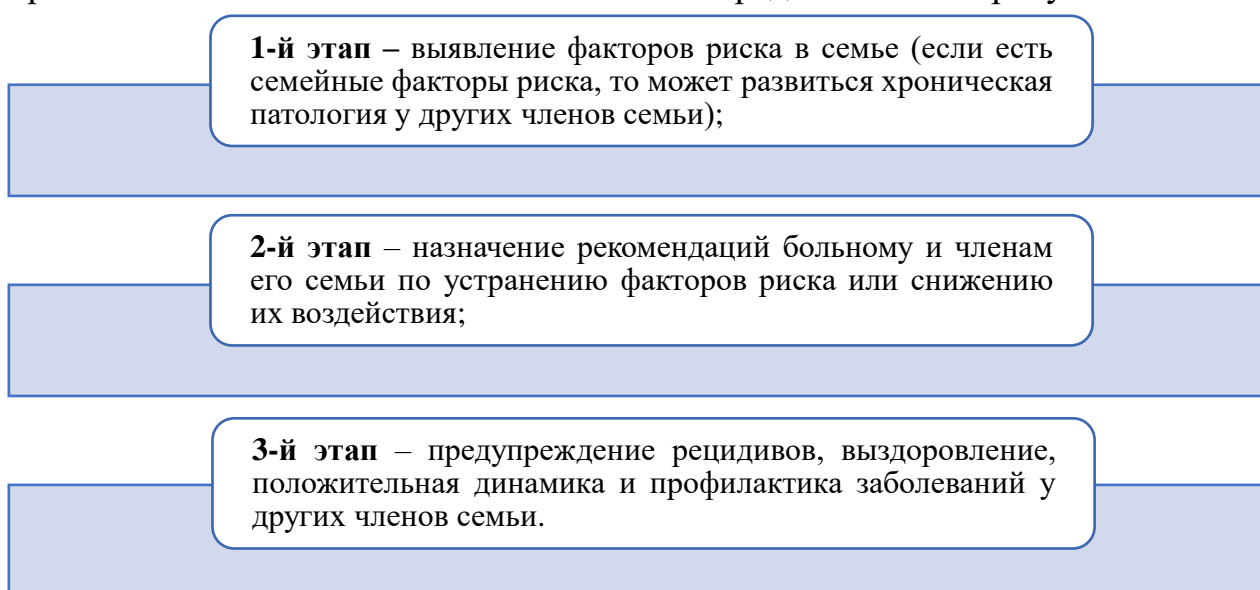


Рис. 5.- Этапы работы врачей общей практики и других специалистов с больным и членами его семьи

Важно формировать у пациентов правильное отношение к болезни, обучать их распознаванию начальных проявлений приступа или обострения. Это необходимо для своевременного обращения к врачу при возникновении рецидивов.

Врачам общей практики (семейным врачам) и врачам-терапевтам участковым рекомендуется внедрять в практику работы инновационные формы информационно-консультативного обеспечения пациентов, а также долгосрочное самонаблюдение с дистанционным сопровождением.

Одним из важных направлений работы с семьями является повышение их медицинской активности, а также формирование семейной профилактической среды. В таблице 5 отражено содержание этапов профилактической работы в семьях, где есть хронический больной.

Нужно широко применять меры по информационной поддержке семьи. При этом важно работать в тесном контакте с отделением профилактики в

поликлинике. Могут быть созданы специальные электронные школы для семей хронических больных. Это особенно актуально в условиях «загрязненного» информационного пространства, когда существует много сайтов с недостоверной информацией медицинского содержания.

Таблица 5 - Содержание этапов профилактической работы в семьях

Этапы	Содержание этапов
Первый	Выявление семейных факторов риска
Второй	Рекомендации больному и членам его семьи по устранению факторов риска или снижению их воздействия
Третий	Проведение мероприятий по улучшению состояния здоровья больных с хронической патологией
Четвертый	Контроль за динамикой состояния здоровья лиц, имеющих ХНИЗ, в процессе реализации разработанного комплекса мероприятий

Возможна организация групповых занятий с использованием тренинговых программ по развитию навыков семейного ухода, где есть больной хроническим заболеванием. Эти программы можно варьировать в зависимости от показаний. Одной из приоритетных задач при этом является создание и поддержание в семье психотерапевтической среды. В каждом конкретном случае необходимо учитывать наличие конфликтных взаимоотношений в семье больного, провоцирующих обострение хронического заболевания, а также неблагоприятное влияние, которое может оказать больной, особенно в период обострения заболевания, на других членов семьи.

При проведении мероприятий по профилактике БСК и других ХНИЗ, в том числе вторичной, среди населения г. Москвы нужно учесть особенности условий проживания в мегаполисе, в том числе постоянный шум, стресс, гиподинамию, большое количество заведений быстрого питания, продолжительное пребывание в закрытых помещениях.

К деятельности по осуществлению стратегии формирования единого пространства профилактики кроме учреждений и органов здравоохранения, образования, физической культуры и спорта следует широко привлекать общественные организации, работников СМИ и рекламы, а также волонтеров. При формировании инфраструктуры единого профилактического пространства в городской среде муниципалитетам следует также применять семейно-ориентированный подход, который включает проектирование семейных объектов здоровьесбережения (в том числе, семейных центров здоровья, точек здорового питания, Школ здоровья семьи и др.).

В *заключении* в обобщенном виде представлены результаты проведенного диссертационного исследования.

ВЫВОДЫ:

1. С позиции приоритетной целевой профилактической направленности здоровьесбережения населения мегаполиса приоритетными являются

хронические неинфекционные заболевания, включая болезни системы кровообращения. В городе Москве, как и в целом по стране, они занимают первое место в структуре смертности от всех причин, составляя немногим более половины среди них.

2. Согласно полученным данным, только 28,9% опрошенных пациентов с болезнями системы кровообращения ответили, что регулярно наблюдаются у врача по поводу данного заболевания. При этом женщины были активнее мужчин в отношении соблюдения графика диспансерного наблюдения и частоты консультирования с врачами других специальностей. Среди респондентов 62,4% считали необходимым создание школ для хронически больных и членов их семей, однако, лишь 17,4% из опрошенных посещали школу пациента с болезнями системы кровообращения.

3. Установлено, что 86,1% опрошенных пациентов с болезнями системы кровообращения вели дневники самонаблюдения: 68,7 на 100 ответивших следили за показателями артериального давления, 46 - за уровнем сахара крови и 33,6 – за массой тела. При этом состоящие в браке мужчины чаще ведут дневники самонаблюдения за показателями артериального давления, за уровнем сахара в крови и массой тела.

4. Большинство опрошенных врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-терапевтов участковых сообщили, что в медицинских организациях, где они работают, используются в основном защитно-профилактические, оздоровительные технологии и технологии обучения сохранению и укреплению здоровья. По мнению врачей, в организации почти всегда (в 94,6-98,5% случаев) при работе с пациентами используются рекомендации по здоровому образу жизни, включая организацию самонаблюдения за артериальным давлением и уровнем сахара в крови, по отказу от вредных привычек, по ограничению употребления сахара и соли. Вместе с этим, меньше внимания уделялось рекомендациям по поведению в стрессовых ситуациях и их предотвращению (в 78,7% случаев).

5. Собственные знания о здоровьесберегающих технологиях врачи оценили в среднем на 5,2 балла по 10-балльной шкале. При этом среди опрошенных врачей-терапевтов участковых 71,8% хотели, чтобы в программах обучения на курсах повышения квалификации был введен раздел, посвященный вопросам здоровьесбережения пациентов и членов их семей. В меньшей степени врачей интересовали навыки общения с родственниками больного.

6. Согласно мнению врачей о видах помощи, необходимой семьям с больными хроническими неинфекционными заболеваниями, наиболее востребованными в порядке убывания были помощь психологического характера (84,2 на 100 ответивших), социальная (66,4) и медицинская (52,7). Считали необходимым создание школ здоровья для хронических больных 94,0% респондентов, а для членов их семей - 82,4%.

7. С учетом полученных результатов исследования, в современных условиях приоритетными направлениями развития здоровьесберегающих технологий при работе с хроническими больными и их семьями являются: внедрение во врачебную практику инновационных подходов к реализации различных здоровьесберегающих технологий на семейном уровне и мобилизация лечебно-профилактических возможностей хронически больных пациентов и их семей. Важное значение при этом имеет также формирование инфраструктуры единого профилактического пространства муниципалитетов на основе семейно-ориентированного подхода к объектам профилактической направленности.

8. С целью вторичной профилактики болезней системы кровообращения БСК необходимо наладить постоянную работу с семьями (родственниками) больных по выработке у них правильных представлений о болезни, системе ухода и наблюдения, взаимодействия с больным, участия в обеспечении терапевтического процесса, коррекции конфликтных отношений и преодолении кризисных ситуаций в семьях.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

Муниципалитетам города

1. Строить организацию и координацию работы по реализации стратегии формирования единого профилактического пространства и здоровьесбережения населения на основе межведомственного взаимодействия с привлечением представителей здравоохранения, образования, физкультуры и спорта, заинтересованными общественными организациями.

2. При формировании инфраструктуры единого профилактического пространства в городской среде обратить особое внимание на проектирование семейных объектов здоровьесбережения, включая семейные центры здоровья, школы здоровья семьи, точки здорового питания и др.

Медицинским организациям амбулаторного типа:

1. Проводить систематическое обучение врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-терапевтов участковых, а также врачей других специальностей, современным медицинским образовательным и социально-психологическим здоровьесберегающим технологиям и активно способствовать их широкому внедрению в практическую деятельность.

2. Наладить тесное взаимодействие с органами и учреждениями образования, физической культуры и спорта, общественными организациями, работниками средств массовой информации и рекламы, а также волонтерами по вопросам реализации соответствующих здоровьесберегающих технологий.

3. Организовывать и развивать медицинские школы (в том числе, электронные) как для хронических больных, так и для членов их семей, с целью формирования у них соответствующих знаний и умений, правильного

отношения к болезни, обучения распознавать начальные проявления или обострения заболевания.

4. Развивать электронный формат работы с пациентами, использовать цифровые и телемедицинские технологии, обеспечив обратную связь с обслуживаемым населением на сайте медицинских организаций.

5. Предусмотреть организацию групповых занятий с использованием тренинговых программ по формированию навыков оптимального внутрисемейного взаимодействия, где есть хронический больной. Содержание этих программ может варьировать в зависимости от характеристики медицинской активности членов семей.

Врачам общей практики (семейным врачам) и врачам-терапевтам участковым:

1. Внедрять в практику работы современные семейно-ориентированные медицинские, образовательные и социально-психологические здоровьесберегающие технологии, включая инновационные формы информационно-консультативного обеспечения пациентов, а также долгосрочное самонаблюдение с дистанционным сопровождением.

2. Активно использовать при оказании лечебно-профилактической помощи пациентам с болезнями системы кровообращения, входящим в группу риска (лица с частыми стрессами в семье, из семей с низкой медицинской активностью и вредными привычками), образовательные и социально-психологические здоровьесберегающие технологии, включая организацию здорового и безопасного образа жизни, профилактику и коррекцию девиантного поведения, а также выработку стрессоустойчивости.

Перспектива дальнейшей разработки темы исследования

Результаты диссертационной работы могут быть использованы для проведения научных исследований по оптимизации организации оказания лечебно-профилактической помощи пациентам с различными ХНИЗ на основе семейно-ориентированного подхода.

Список публикаций по теме диссертации

Научные статьи, опубликованные в журналах, индексируемых в международных базах научного цитирования:

1. Коновалов О.Е., Алленов А.М., Горенков Р.В., **Пак В.И.**, Арсеенкова О.Ю. Приоритетные направления формирования и поддержания здорового образа жизни в условиях мегаполиса // **Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.** – 2021. – Т. 29, № 3. – С. 421-425 (**Scopus**).

2. Александрова О. Ю., Коновалов О. Е., Васильева Т. П., Алленов А.М., **Пак В.И.**, Арсеенкова О.Ю. Развитие технологий здоровьесбережения: от индивидуального подхода к семейному // **Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.** – 2021. – Т. 29. – № 6. – С. 1470-1474 (**Scopus**).

Научные статьи, опубликованные в журналах ВАК/перечень РУДН:

3. **Пак В.И.**, Коновалов О.Е. Медико-социальная характеристика медицинской активности пациентов с болезнями системы кровообращения // **Наука молодых (Eruditio Juvenium)**. – 2023. – Т. 11, № 1. - С 31-38.

4. **Пак В.И.**, Шарапова О.В., Коновалов О.Е. Возрастно-половые различия в оценке здоровья и образе жизни пациентов с болезнями системы кровообращения // **Проблемы стандартизации в здравоохранении**. – 2023. - № 1-2. – С. 47-52.

Научные статьи, опубликованные в других журналах ВАК:

5. Старшинин А.В., Алленов А.М., Котова Е.А., Алехин С.Г., Львова Д.П., Васильева Т.П., Горенков Р.В., **Пак В.И.**, Васильев М.Д. Внедрение принципов бережливых технологий для повышения эффективности деятельности центров здоровья // Вестник Медицинского стоматологического института. - 2021. -№ 2. – С. 14-21.

6. **Пак В.И.**, Коновалов О.Е. Социально-ориентированные технологии реализации профилактики хронических неинфекционных заболеваний // Труд и социальные отношения. – 2022. - Т. 33, № 2. – С. 100-107.

Монография:

7. Коновалов О.Е., Зудин А.Б., Позднякова М.А., Серов Д.В., Васильева Т.П., Алленов А.М., Иванов А.Г., **Пак В.И.** Совершенствование организации амбулаторно-поликлинической помощи и профилактики хронических неинфекционных заболеваний у взрослого населения мегаполиса. - Нижний Новгород: «Издательский салон» ИП Гладкова О.В., 2022. – 156 с.

Тезисы, опубликованные в материалах научных конференций:

8. **Пак В.И.**, Коновалов О.Е. Методические подходы к изучению здоровьесберегающих технологий в работе врача общей практики и участкового терапевта // Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения: материалы к 24-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Рязань, 2020. – С. 35-37.

9. Коновалов О.Е., Волков Д.А., Якушин М.А., Линниченко Ю.В., **Пак В.И.** Технологии здоровьесбережения и длительного ухода за лицами пожилого и старческого возраста // Новые материалы и перспективные технологии: Сборник материалов 6-го междисциплинарного научного форума с международным участием. – М., 2020. – Т. II. – С. 645-647.

10. **Пак В.И.** Методические подходы к разработке и внедрению здоровьесберегающих профилактических технологий на семейном уровне // Проблемы гигиенической безопасности и профилактики нарушений трудоспособности у работающих: Материалы Всероссийской научно-практической интернет-конференции. – Нижний Новгород: Медиаль, 2021. – С. 146-150.

11. Линниченко Ю.В., Коновалов О.Е., **Пак В.И.** Гендерные особенности смертности населения старше трудоспособного возраста // Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения: материалы к 25-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Рязань, 2021. – С. 66-71.

12. **Пак В. И.** Здоровьесберегающие технологии в профессиональной деятельности врача // Медицинская наука и практика: история и современность: Сборник научных трудов Всероссийской on-line конференции. – Тверь: Тверское региональное общественное движение по поддержке молодых ученых "Ассоциация молодых ученых Тверской области", 2022. – С. 102-106.

13. **Пак В.И.**, Коновалов О.Е. Отношение пациентов с болезнями системы кровообращения к врачебным рекомендациям // Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения: материалы к 26-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Рязань, 2022.- С. 42-44.

Пак Виталий Игоревич (Россия)

**СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ
ОКАЗАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ХРОНИЧЕСКИМ
БОЛЬНЫМ (на примере болезней системы кровообращения)**

Проанализирована динамика уровня и структуры заболеваемости и смертности от БСК населения г. Москвы в сравнении с ЦФО и Российской Федерацией в целом. Дана оценка медицинской активности пациентов с БСК и возможностей их семей в плане профилактики лечения и реабилитации. Проведено исследование применения врачами общей практики (семейными врачами) и врачами-терапевтами участковыми при работе с больными БСК и их семьями различных здоровьесберегающих технологий. Разработан научно-обоснованный комплекс медико-организационных мероприятий, направленных на здоровьесбережение пациентов с БСК и их семей, на основе стратегии предотвращения рисков основных неинфекционных заболеваний.

Pak Vitaly Igorevich (Russia)

**FAMILY-ORIENTED HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES FOR PROVIDING
TREATMENT AND PREVENTIVE CARE FOR CHRONIC PATIENTS (using the
example of diseases of the circulatory system)**

The dynamics of the level and structure of morbidity and mortality from diseases of the circulatory system of the population of the city of Moscow is analyzed in comparison with the Central Federal District and the Russian Federation as a whole. An assessment is made of the medical activity of patients with diseases of the circulatory system and the capabilities of their families in terms of preventive treatment and rehabilitation. A study was conducted of the use of various health-saving technologies by general practitioners (family doctors) and local therapists when working with patients with diseases of the circulatory system and their families. A scientifically based set of medical and organizational measures has been developed aimed at preserving the health of patients with diseases of the circulatory system and their families, based on a strategy for preventing the risks of major non-communicable diseases.