

*Проклова Т.Н.<sup>1</sup>, Лебедева Д.И.<sup>2,3</sup>, Туровинина Е.Ф.<sup>2</sup>, Елфимова И.В.<sup>2</sup>, Орлова А.С.<sup>4</sup>*

## **ШКОЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ И ИХ РОДСТВЕННИКОВ**

<sup>1</sup>ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко» (105064, Москва, Россия)

<sup>1</sup>ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Тюмень, Россия

<sup>3</sup>ГАУЗ ТО «Областной лечебно-реабилитационный центр» Тюмень, Россия

<sup>4</sup>ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет)» Москва, Россия

*Proklova T.N.<sup>1</sup>, Lebedeva J.I.<sup>2,3</sup>, Turovinina E.F.<sup>2</sup>, Elfimova I.V.<sup>2</sup>, Orlova A.S.<sup>4</sup>*

## **SCHOOLS FOR STROKE PATIENTS AND THEIR RELATIVES**

<sup>1</sup>N.A. Semashko National Research Institute of Public Health Moscow, Russia

<sup>2</sup>Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Tyumen State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation Tyumen, Russia

<sup>3</sup>Regional Medical and Rehabilitation Center Tyumen, Russia

<sup>4</sup> Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University) Moscow, Russia

### **Контактная информация:**

**Лебедева Джинна Ивановна** - кандидат медицинских наук, доцент кафедры восстановительной и профилактической медицины ИНПР ФГБОУ УВО ТГМУ; главный врач ГАУЗ ТО "Областной лечебно-реабилитационный центр», E-mail: j.lebedeva1965@mail.ru

**Резюме.** *Введение:* Вторичная профилактика инсульта складывается из различных аспектов, в том числе, повышения знаний пациентов о факторах риска, симптомах острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), а также действий, которые необходимо провести в случае подозрения на его возникновение. *Цель:* оценить работу школ для пациентов с ОНМК и их родственников, проводимых в первичных сосудистых отделениях (ПСО) и региональном сосудистом центре (РСЦ) Тюменской области. *Материал и методы:* С 2012 года в работы ПСО и РСЦ были внедрены специальные школы для пациентов, перенесших инсульт, и их родственников. Данные школы включают 10 тем, касающихся факторов риска заболевания (артериальная гипертензия, ожирение, курение, низкий уровень физической активности, высокий уровень стресса), основ первичной и вторичной профилактики, а также основных последствий ОНМК (парезы, параличи, афазия, пролежни и др.) и способов их коррекции. Для оценки эффективности проводимых образовательных мероприятий была разработана анкета, в которой вопросы касались конкретно полученных знаний, а также мнения респондентов о качестве проведенной работы. Проанализировано 2200 анкет, отобранных случайным образом. *Результаты:* Выявлена высокая посещаемость образовательных мероприятий, самыми часто посещаемыми из представленных лекций были «Артериальная гипертензия и инсульт», «Жизнь после инсульта», а также «Стресс и здоровье». Проведенное анкетирование выявило, что предоставляемый материал был достаточен для большинства респондентов (91,6%), доступен (97,3%), слушатели владели практическим навыками по уходу за пациентами (90,6%) и знали, как оказать первую помощь при подозрении на возникновение инсульта (98,8%). *Заключение:* Рекомендовано продолжить проведение образовательных школ для пациентов и их родственников, а также анкетирование с целью повышения качества и эффективности оказываемых услуг.

**Ключевые слова:** острое нарушение мозгового кровообращения, вторичная профилактика, образовательные мероприятия, анкетирование.

**Abstract.** *Introduction:* Secondary stroke prevention includes several aspects, among them promotion of patient awareness of risk factors, symptoms of acute cerebrovascular accident (stroke) and actions needed in case of suspected stroke. *Aim:* to evaluate the results of work of schools for stroke patients and their relatives in primary stroke units and regional stroke center of Tyumen district. *Patients and methods:* Since 2012 schools

for stroke patients and their relatives were implemented in primary stroke units and regional stroke center. Educational program includes 10 themes concerning stroke risk factors (hypertension, obesity, smoking, low physical activity and high level of stress), basics of primary and secondary prevention, main consequences of stroke (paresis, aphasia, pressure sores etc.) and ways of their correction. A special questionnaire was developed to evaluate the efficacy of educational measures, which included questions on gained knowledge and respondent opinion on the quality of education. An analysis of 2200 randomly selected questionnaires was performed. *Results:* A high level of attendance was demonstrated; most popular lectures included “Hypertension and stroke”, “Life after stroke” and “Stress and health”. Questionnaire survey revealed that educational materials were sufficient for most respondents (91.6%), easy-to-understand (97.3%), attendees acquired skills on stroke patient care (90.6%) and knew how to provide first aid in case of suspected stroke (98.8%). *Conclusion:* We recommend to continue educational programs for stroke patients and their relatives and questionnaire surveys to improve quality and efficacy of medical service.

**Keywords:** acute cerebrovascular accident, stroke, secondary prevention, education, questionnaire survey.

## **Введение**

Стратегии вторичной профилактики инсульта и контроль факторов риска являются значимым аспектом современной системы здравоохранения [1]. Инсульт – многофакторное заболевание; к наиболее значимым модифицируемым факторам риска которого относят курение, неправильное питание, гиподинамию и злоупотребление алкоголем. Эти факторы риска обуславливают до 80% всех случаев ишемической болезни сердца и поражения сосудов головного мозга [1]. Некоторые исследования демонстрируют, что пациенты с установленными факторами риска в большей степени осведомлены о риске повторного инсульта [2], в то время как другие исследователи указывают на низкую осведомленность о факторах риска инсульта в популяциях с высоким риском [3].

Несмотря на улучшения в терапии сердечно-сосудистых заболеваний на фоне достижений современной медицины и государственных стратегий, приверженность вторичной профилактике инсульта остается крайне низкой [4], по данным анализа более 2000 пациентов с ишемическим инсультом (ИИ), около 25% из них прекращали прием одного или более препаратов, назначенных для профилактики повторных инсультов, в течение 3 месяцев [5]. Через год после перенесенного инсульта 22% пациентов продолжали курить,

36% пациентов страдали ожирением и 4% злоупотребляли алкоголем [4].

Международные исследования демонстрируют низкую вероятность обращения за неотложной медицинской помощью при возникновении симптомов инсульта у пациента или члена семьи [3]. В случае впервые возникшего инсульта такая тенденция позволяет предполагать, что пациенты или их родственники не считают необходимым оказание неотложной медицинской помощи при инсульте или предполагают, что ничего не удастся изменить, даже если они быстро обратятся в больницу.

Среди пациентов, перенесших инсульт, лишь 42% были осведомлены о риске повторного инсульта, и лишь 27% вспомнили о том, что врач информировал их о таком риске [3]. Исследования также демонстрируют низкую осведомленность о риске инсульта в популяции пациентов высокого риска; лишь 41% понимали наличие высокого риска повторного инсульта [6].

Недооценка населением потенциальных тяжелых последствий инсульта может становиться одной из причин недостаточного соблюдения мер вторичной профилактики [7]. Низкий уровень осведомленности и знаний о данном заболевании приводит к субоптимальному соблюдению мер по модификации риска. В то же время наличие необходимых знаний может позволить добиться улучшения соблюдения схемы приема лекарственных препаратов и изменений образа жизни, что подтверждается результатами обучающих кампаний по повышению осведомленности о симптомах и признаках инсульта, которые позволили повысить ранее распознавание заболевания и своевременность оказания неотложной медицинской помощи, включая современные методы лечения – тромболизис при остром ИИ [8].

Таким образом, в настоящее время перед системой здравоохранения стоит задача продолжения повышения осведомленности и обучения факторам риска и мерам по профилактике инсульта населения в целом и пациентов с инсультом в частности. Дальнейшие исследования поведения пациентов, перенесших инсульт, позволит повысить в будущем эффективность проводимых информационных кампаний.

**Цель исследования:** оценить работу школ для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и их родственников, проводимых в первичных сосудистых отделениях и региональном сосудистом центре Тюменской области.

## Материалы и методы

В Тюменской области в 2011 г. в рамках национального проекта «Здоровье» с целью обеспечения своевременной и качественной медицинской помощи пациентам с ОНМК были открыты региональный сосудистый центр (РСЦ) на 90 коек в ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» (г. Тюмень) и первичные сосудистые отделения (ПСО) на 30 коек каждый на базе ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск), ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим) и ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск) (Приказ Департамента здравоохранения Тюменской области №580с от 10 марта 2011г).

За оцениваемый период ПСО и РСЦ было госпитализировано 23689 пациентов с ОНМК, из них 17382 (73,4%) с ИИ и 3619 (15,3%) с ГИ (табл. 1).

**Таблица 1**

### **Число госпитализированных пациентов в ПСО и РСЦ с ОНМК**

	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Число госпитализированных пациентов с ОНМК (G45; I60-I66.9), n	3374	3670	3888	4099	4256	4402
ИИ, n	2477	2719	2846	3035	3142	3163
ГИ, n	545	571	649	576	605	673

Помимо оказания диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий для пациентов с ОНМК и их родственников во всех сосудистых отделениях и сосудистом центре с 2012 г. были организованы специальные школы, на которых подробно доступным языком рассказывается об основных факторах риска ОНМК, о мерах первичной и вторичной профилактики заболевания и основах ухода за пациентами с последствиями инсульта.

Целями создания данных образовательных мероприятий были: оптимизация, совершенствование, повышение доступности и качества медицинской профилактической помощи пациентам с ОНМК; повышение информированности пациентов с ОНМК о заболевании и факторах риска его развития; повышение ответственности за сохранение своего здоровья; формирование у пациентов рационального и активного отношения к заболеванию; формирование мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача.

**Задачами** школ явились повышения информированности пациентов о причинах и симптомах ОНМК, о влиянии поведенческих факторов риска на здоровье; обучение пациентов основам самоконтроля, средствам и навыкам доврачебной самопомощи при развитии ОНМК; обучение основам здорового образа жизни и принципам лечебного питания.

Каждая школа включает в себя 10 следующих тем: артериальная гипертония (АГ) и инсульт; ожирение как фактор риска инсульта. Здоровое питание; курение и здоровье; физическая активность и здоровье; стресс и здоровье; первичная профилактика сосудистых заболеваний; вторичная профилактика сосудистых заболеваний; позиционирование в реабилитации; место логопеда в обучении родственников, перенесших ОНМК; жизнь после инсульта.

Для оценки результатов работы школ для пациентов с ОНМК и их родственников была разработана специальная анкета, состоящая из 10 вопросов (открытые, закрытые и альтернативные), которую слушатели заполняли после прохождения обучения в школах. В данной анкете оценивалось не только качество обучения и преподнесения информации, но и полученные знания об ОНМК, его факторах риска и действий, которые необходимо предпринять при подозрении на его возникновение.

Критериями для формирования статистической совокупности исследования были пациенты, находившиеся на лечение в ПСО и РСЦ Тюменской области, а также их родственники. Было проанализировано 2221 анкета, 1617 из которых заполнили пациенты ПСО и РСЦ и 604 родственники пациентов.

Анкетирование было проведено на выборочной совокупности, формирование которой происходило случайным методом. При обработке анкет часть из них была выбракована из-за неполных и нечетких ответов на поставленные вопросы ( $n=21$ ), таким образом всего в работе представлены результаты анализа 2220 анкет.

**Статистическая обработка** результатов исследования проводилась с использованием Microsoft Excel и SPSS 15.0 и Statistica 8.0 for Windows (StatSoftInc., USA). Эпидемиологические показатели рассчитывались как в абсолютных единицах измерения, простым суммированием числа заболевших больных, так и в относительных, в расчете на единицу численности населения. Различия считались статистически значимыми при уровне ошибки  $p < 0,05$ .

## Результаты

Всего за период 2012-2017 года обучение в школах прошли 8254 человека, из которых 5243 (63,5%) являлись пациентами сосудистых центров, перенесшими инсульт, и 3011 (36,5%) – их родственниками или лицами, осуществляющими уход (табл. 2).

Проанализирована частота посещаемости каждой из тем. АГ – наиболее частый модифицируемый фактор риска инсульта; распространенность которой в развитых странах составляет до 30% в большей степени среди пожилой популяции. Рекомендация о необходимости лечения и контроля повышенного артериального давления (АД) во избежание инсульта подразумевает необходимость поддержания систолического АД (САД) на уровне <149 мм рт.ст. и диастолического АД (ДАД) <80 мм рт.ст. в общей популяции, и САД <130 мм рт.ст. и ДАД <80 мм рт.ст. у пациентов с диабетом. Лекции о роли АГ в развитии ОНМК были наиболее часто посещаемыми: за оцениваемый период их прослушало 6749 (81,8%) человек.

Таблица 2

### Общее число пациентов и их родственников, прослувавших темы школ по профилактике ОНМК в ПСО и РСЦ

Год	ПСО №1			ПСО №2			ПСО №3			ПСО №4		
	П	Р	Итого	П	Р	Итого	П	Р	Итого	П	Р	Итого
2012	191	95	<b>286</b>	143	71	<b>214</b>	154	77	<b>231</b>	308	154	<b>462</b>
2013	195	99	<b>294</b>	154	91	<b>245</b>	162	91	<b>253</b>	324	200	<b>524</b>
2014	198	103	<b>301</b>	161	92	<b>253</b>	164	97	<b>261</b>	242	232	<b>574</b>
2015	196	98	<b>294</b>	158	90	<b>248</b>	168	104	<b>272</b>	351	233	<b>584</b>
2016	204	98	<b>302</b>	162	94	<b>256</b>	173	110	<b>283</b>	364	260	<b>624</b>
2017	213	99	<b>312</b>	167	97	<b>264</b>	189	96	<b>285</b>	402	230	<b>632</b>

Ожирение – доказанный фактор риска развития сосудистых заболеваний, включая инсульт. Мета-анализ, включавший данные более 2,2 миллионов участников, продемонстрировал значимую взаимосвязь избыточной массы тела, ожирения и увеличения риска ИИ. Увеличение индекса массы тела (ИМТ) на единицу увеличивает скорректированный относительный риск инсульта на 6%. Изменения образа жизни включают коррекцию диеты с увеличением доли фруктов и овощей (мета-анализ 9 исследований продемонстрировал, что прием 3-5 порций овощей и фруктов снижает риск инсульта до 0,89) и ограничение соли [9]. Другие изменения образа жизни включают снижение массы тела, увеличение аэробной активности и ограничение потребления алкоголя. Практически 2/3 слушателей школы (5427; 65,7%) прослушали лекцию о роли ожирения в развитии

инсульта и значимости здорового питания для вторичной профилактики.

Курение по данным исследований является независимым фактором риска ишемического и геморрагического инсульта как у мужчин, так и у женщин. У курильщиков риск возникновения инсульта в течение жизни в два раза выше, чем у не курящих людей. Лекции, посвященные курению и стратегиям отказа от него прослушали 5158 (62,5%) человек.

Физическая активность также способствует профилактике повторного инсульта за счет улучшения контроля факторов риска инсульта (например, сахарного диабета, АГ и дислипидемии). Помимо пользы для здоровья, физическая активность у пациентов, перенесших инсульт, способствует адаптации и достижению социальных целей. Несмотря на доказанные преимущества физической активности, результаты исследований демонстрируют низкий уровень активности у пациентов, перенесших инсульт, а также у пациентов с другими хроническими заболеваниями. Данная тема была интересна большинству слушателей, лекции посетили 5139 (62,3%) пациентов и их родственников.

Психосоциальный стресс является важным и часто недооцениваемым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, включая инфаркт миокарда и инсульт. Психосоциальный стресс, который подразумевает сочетание общих стрессовых факторов дома и на работе (периодические или постоянные стрессовые ситуации по сравнению с редкими или отсутствующими стрессовыми факторами), связан с повышением заболеваемости инсультом. Занятия о роли стресса в развитии ОНМК и способов борьбы с ним посетили 5766 (69,9%) человек.

Первичная профилактика инсульта основывается на выявлении индивидуальных факторов риска для оценки вероятности возникновения инсульта и последующей модификации имеющегося риска. Данные лекции также были интересны большинству пациентов и их родственников (5350; 64,8%).

Повторные инсульты составляют более 30% всех случаев инсульта и связаны со значительным повышением заболеваемости и смертности. Профилактика повторных инсультов также требует агрессивного воздействия на факторы риска [1]. Лекции о значимости вторичной профилактики были прослушаны 5564 (67,4%) людьми.

Пролежни – одно из наиболее распространенных осложнений инсульта после госпитализации, которое создает дополнительные сложности для пациента и членов семьи. Лекции о роли позиционирования пациентов после инсульта посещали



преимущественно родственники пациентов, перенесших инсульт, при этом всего данные лекции посетили 4923 (59,6%) человек.

Афазия остается одним из самых значимых последствий инсульта и возникает у 21–38% пациентов. В связи с тем, что афазия нарушает коммуникативные навыки и затрудняет возвращение в социум, на рабочее место, коррекция афазии является одной из важнейших целей лечения и реабилитации как в остром, так и хроническом периоде инсульта. В связи со специфичностью данного осложнения инсульта, посещаемость данной лекции была самой низкой – 3672 (44,5%).

Сохранение способности «двигаться дальше», принять и адаптироваться к новому образу жизни после инсульта является залогом успеха, однако достичь этого не просто. Это требует сложного видоизменения внутренних и внешних взаимоотношений и происходит с течением времени, постепенно, позволяя пациенту вернуться к «норме». Данная лекция была одной из наиболее популярных, ее прослушали 6571 (79,6%) человек.

**Таблица 3**

**Число пациентов и их родственников, прослушавших темы школ по профилактике ОНМК в ПСО и РСЦ**

Темы школ	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Артериальная гипертензия и инсульт	1087	1103	1115	1132	1146	1166
Ожирение как фактор риска инсульта. Здоровое питание	878	880	898	892	935	944
Курение и здоровье	818	840	853	861	885	901
Физическая активность и здоровье	830	837	845	862	872	893
Стресс и здоровье	931	942	952	967	982	992
Первичная профилактика сосудистых заболеваний	862	869	884	897	913	925
Вторичная профилактика сосудистых заболеваний	900	908	917	934	950	955
Позиционирование в реабилитации	746	826	738	863	867	883
Место логопеда в обучении родственников, перенесших ОНМК	575	580	595	615	638	669
Жизнь после инсульта	1069	1075	1083	1103	1108	1133

Таблица 4

Результаты анкетирования по проведенным школам для пациентов, перенесших инсульт, и их родственников в ПСО и РСЦ

Варианты ответов	Пациенты (n=1600)	Родственники (n=600)
<b>Достаточна ли полученная Вами информация на занятии?</b>		
Да	1481 (92,6%)	535 (89,2%)
Нет	18 (1,1%)	20 (3,3%)
Затрудняюсь ответить	101 (6,3%)	45 (7,5%)
<b>Доступно ли Вам была донесена информация?</b>		
Да	1565 (97,8%)	575 (95,8%)
Нет	10 (0,6%)	6 (1,0%)
Затрудняюсь ответить	25 (1,6%)	19 (3,2%)
<b>Получили Вы практические навыки по уходу за больным?</b>		
Да	1468 (91,8%)	526 (87,7%)
Нет	19 (1,1%)	15 (2,5%)
Затрудняюсь ответить	113 (7,1%)	59 (9,8%)
<b>Можете ли Вы оказать помощь человеку, у которого внезапно возник инсульт?</b>		
Да	1582 (98,9%)	592 (98,7%)
Нет	1 (0,04%)	1 (0,13%)
Затрудняюсь ответить	17 (1,06%)	7 (1,17%)
<b>Достаточно ли Вам раздаточного материала?</b>		
Да	1427 (89,2%)	496 (82,7%)
Нет	94 (5,9%)	71 (11,8%)
Затрудняюсь ответить	79 (4,9%)	33 (5,5%)
<b>Удовлетворены Вы проведенной "Школой для пациентов, перенесших инсульт, и их родственников"</b>		
Да	1497 (93,6%)	532 (88,7%)
Нет	27 (1,65%)	32 (5,3%)
Затрудняюсь ответить	76 (4,75%)	36 (6,0%)

По результатам анкетирования было выявлено, что большинство слушателей (n=2016; 91,6%) считали, что информации, предоставляемой на лекциях, было достаточно и они получили полноценные знания по основным аспектам ОНМК. Более того, практически все респонденты (n=2140; 97,3%) сообщили о том, что информация была донесена до них в доступной форме, понятным языком. Одной из задач проводимых образовательных мероприятий

было научить слушателей основам ухода за пациентом, перенесшим ОНМК, а также необходимости регулярного приема назначенных врачом лекарственных препаратов и контроля таких показателей как уровень АД, глюкозы крови и др. В ходе анкетирования большая часть слушателей (n=1994; n=90,6%) отметила, что после занятий владеет соответствующими практическими навыками. Учитывая высокую частоту как первичных, так и повторных инсультов, важным этапом обучения явился подробный инструктаж о действиях, которые необходимо предпринять в случае возникновения ОНМК, который проводился на нескольких занятиях с целью более эффективной усвояемости материала. После завершения образовательных мероприятий 2174 (98,8%) слушателя сообщили, что знают каким образом необходимо оказывать помощь лицам с подозрением на развитие ОНМК. Для респондентов был разработан специальный раздаточный материал (буклеты, листовки, методические рекомендации), который выдавался после каждой темы школы. Большинство слушателей (n=1923; 87,4%) ответили, что им было достаточно раздаваемого материала для получения ответов на имеющиеся у них вопросы. Кроме того, 2029 (92,2%) респондента были полностью удовлетворены качеством и эффективностью проводимых школ и сообщили о том, что считают необходимым дальнейшее их проведение в соответствующем формате (табл. 4).

### **Заключение**

Высокая распространенность инсульта является мировой проблемой. Многие факторы риска связаны с образом жизни [4] и, соответственно, могут быть модифицированы. Высокая частота повторных сосудистых катастроф также указывает на важную роль вторичной профилактики инсульта в процессе реабилитации [1].

Международные рекомендации, основанные на принципах доказательной медицины, подразумевают мультимодальную стратегию профилактики инсульта для снижения риска повторного инсульта и других сосудистых катастроф. Мультимодальное вмешательство подразумевает назначение адекватной лекарственной терапии (антигипертензивные препараты, статины и антиагреганты), обучение профилактике инсульта и изменение образа жизни, включая обучение, направленное на повышение приверженности терапии, а также стратегии, направленные на стимуляцию и поддержание положительных изменений образа жизни.

Результаты исследований указывают на низкий уровень осведомленности пациентов с высоким риском повторного инсульта и определяют факторы, влияющие на осведомленность о риске, а также препятствия к формированию правильного понимания заболевания.

Медицинские работники должны рассматривать обучение и повышение осведомленности о риске в качестве метода повышения приверженности лечению и изменению образа жизни при консультировании пациентов в группе высокого риска [10].

### **Выводы**

Проведенное социологическое исследование продемонстрировало эффективность организованных в ПСО и РСЦ Тюменской области школ для пациентов с инсультом и их родственников. Рекомендовано продолжить проведение данных образовательных мероприятий и внедрить их в других регионах со сходными социально-экономическими и демографическими характеристиками.

### **Литература**

1. Imam Y.Z., D'Souza A., Malik R.A., Shuaib A. Secondary Stroke Prevention: Improving Diagnosis and Management with Newer Technologies. *Transl Stroke Res.* 2016;7(6):458-477. doi: 10.1007/s12975-016-0494-2
2. Stroebele N., Müller-Riemenschneider F., Nolte C.H. et al. Knowledge of risk factors, and warning signs of stroke: a systematic review from a gender perspective. *Int J Stroke.* 2011; 6(1):60-6. doi: 10.1111/j.1747-4949.2010.00540.x.
3. Samsa G., Cohen S., Goldstein L., et al. Knowledge of risk among patients at increased risk of stroke. *Stroke* 1997; 28: 916–921. doi.org/10.1161/01.str.28.5.916.
4. Redfern J., McKeivitt C., Dundas R., et al. Behavioural risk factor prevalence and lifestyle change after stroke: a prospective study. *Stroke* 2000; 31: 1877–1881. doi.org/10.1161/01.str.31.8.1877.
5. Bushnell C., Zimmer L., Schwamm L., et al. AVAIL registry. The adherence eValuation After Ischemic Stroke Longitudinal (AVAIL) registry: design, rationale and baseline patient characteristics. *Am Heart J* 2009; 157: 428–435. doi.org/10.1016/j.ahj.2008.11.002.
6. Slark J., Bentley P., Majeed A., et al. Awareness of stroke symptomatology and cardiovascular risk factors amongst stroke survivors. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2012; 21: 358–362. doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2010.09.010.
7. Баклушина Е.К., Бурсикова Д.В., Нуженкова М.В. и др. Медицинская информированность пациентов, перенесших инсульт, ее состояние и динамика в условиях второго этапа реабилитации. *Курортная медицина* 2016;2:98-101.
8. Sobotková P., Goldemund D., Reif M., Mikulík R. Predictors of noticing stroke educational campaign. *J Stroke Cerebrovasc Dis.*

2014; 23(6):1662-8. doi:  
10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2014.01.013.

9. He F.J., Nowson C.A., MacGregor G.A. Fruit and vegetable consumption and stroke: meta-analysis of cohort studies. *Lancet*. 2006;367(9507):320-6. doi: 10.1016/S0140-6736(06)68069-0
10. Парфенов В.А., Вербицкая С.В. Вторичная профилактика ишемического инсульта: международные рекомендации и клиническая практика. *Неврологический журнал* 2014;2:4-10. doi: 10.18821/1560-9545-2014-19-2-4-10.

---

**DOI: 10.25742/NRIPH.2018.05.007**

***Расторгуева Т.И., Карпова О.Б***

**СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ  
(Организационное направление. "Наставничество".)**

«Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»,  
Москва, Россия

***Rastorgueva T.I., Karpova O.B***

**CHALLENGES OF TIME IN THE FIELD OF MODERN HEALTH  
REFORMS  
(Organizational direction. "Mentorin")**

National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia

**Контактная информация:**

**Расторгуева Татьяна Ивановна** - доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

**Карпова Оксана Борисовна** - кандидат физико-математических наук, старший научный сотрудник «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»; E--mail: [rasto@mail.ru](mailto:rasto@mail.ru)

**Резюме.** В статье рассматриваются вопросы развития организационного направления технологии "Сопровождение деятельности медицинских работников" с позиции процесса Наставничества, как метода активной помощи медицинским