

Медицина образа жизни и рекомендации, направленные на формирование мотивации медицинских работников к здоровому образу жизни за рубежом

Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина, П. С. Турзин

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9

Аннотация

Введение. Всемирная организация здравоохранения относит реализацию рекомендаций по здоровому образу жизни к предоставлению базовых услуг здравоохранения и уже разработала для этого ряд необходимых принципов и рекомендаций. В настоящее время за рубежом активно развивается медицина образа жизни, определяемая как раздел профилактического здравоохранения. В соответствии с методологией медицины образа жизни соблюдению медицинскими работниками принципов здорового образа жизни за рубежом придается особое значение, ибо там полагают, что каждый медицинский работник, как врач, так и средний медицинский персонал, должен быть образцом поведения в своей жизнедеятельности для своих пациентов и всего населения.

Материалы и методы. В результате поиска в международной базе данных PubMed на основе ключевых слов «медицина образа жизни», «здоровый образ жизни» и «медицинские работники», ограниченного периодом с 2013 по 2023 год, было обнаружено около тысячи систематических обзоров, метаанализов и статей, посвященных этим научно-практическим направлениям. Исходы, представляющие интерес, включали профессиональное здоровье и качество деятельности медицинских работников. После окончательного отбора и исключения результатов, имеющих недостаточное научно-практическое значение, в анализ были включены наиболее подходящие 21 источник из 10 стран. Авторы оценили качество этих обзоров, метаанализов и статей и получили обобщенные новые данные по изучаемой проблеме.

Результаты и их обсуждение. В обзоре представлены результаты анализа и обобщения 21 систематического обзора, метаанализов и статей, в которых описаны особенности медицины образа жизни как раздела медицины, области науки, образовательной дисциплины, а также укрепляющей здоровые силы ежедневных привычек и практик. Приведены обнаруженные рекомендации, направленные на формирование мотивации медицинских работников, как врачей, так и среднего медицинского персонала, за рубежом к здоровому образу жизни.

Заключение. Выявлены имеющиеся в настоящее время за рубежом научно-практические достижения медицины образа жизни. Исходя из имеющихся данных по состоянию здоровья и образу жизни зарубежных медицинских работников, врачам и среднему медицинскому персоналу страны необходимо настоятельно рекомендовать позитивное изменение образа жизни, регулярную диспансеризацию, улучшение питания за счет включения в рацион овощей и фруктов, витаминизацию, повышение физической активности и минимизацию вредных привычек.

Ключевые слова: медицина образа жизни, здоровый образ жизни, медицинские работники, профессиональное здоровье, обзор

Для цитирования: Аксенова, Е. И. Медицина образа жизни и рекомендации, направленные на формирование мотивации медицинских работников к здоровому образу жизни за рубежом / Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина, П. С. Турзин // Здоровье мегаполиса. – 2023. – Т. 4, вып. 3. – С. 120–129. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i3;120-129

Lifestyle Medicine and Foreign Recommendations Aimed at Motivating Medical Staff to Lead a Healthy Lifestyle

E.I. Aksenova, N.N. Kamynina, P.S. Turzin

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department,
9, Sharikopodshipnikovskaya ul., 115184, Moscow, Russia

Abstract

Introduction. The World Health Organization considers the implementation of healthy lifestyle recommendations a basic healthcare service and has already developed the necessary principles and recommendations. Currently, lifestyle medicine is actively developing abroad, and being defined as part of preventive medicine. In relation to the methodology of lifestyle medicine for medical staff, the principles of a healthy lifestyle are of particular importance abroad, as every medical staff, be it a doctor or a nurse, should set a good example for their patients and the general population. The principles of lifestyle medicine dictate that health professionals' adherence to a healthy lifestyle is crucial since every health worker, whether a doctor or a nurse, should set a positive example for their patients and the general public.

Materials and methods. A search in the PubMed international database using the keywords "lifestyle medicine", "healthy lifestyle" and "medical staff" from 2013 to 2023 resulted in about a thousand relevant systematic reviews, meta-analyses, and articles. Outcomes of interest included professional health and work efficiency of health workers. After the final data selection and exclusion of scientific and practical data considered non-significant, 21 sources from 10 countries were included. The authors evaluated the quality of these reviews, meta-analyses, and articles and obtained generalized new data in the area.

Results and discussion. The review presents the results of the analysis and summary of 21 scientific papers (systematic reviews, meta-analyses, and articles) that describe the features of lifestyle medicine as part of medical, scientific and educational areas, as well as the health-improving power of everyday habits and practices. The identified foreign proposals and recommendations aimed at motivating medical staff, both doctors and nursing staff, to lead a healthy lifestyle are presented.

Conclusion. Modern scientific and practical achievements of lifestyle medicine presented in foreign scientific papers have been identified. Based on the available data concerning health and lifestyle of foreign medical staff, it is strongly recommended to adhere to healthy lifestyle, regular medical examinations, better nutrition with vegetables and fruits consumption, vitamins and supplements intake, regular physical activity and reduction in bad habits to healthcare professionals in Russia.

Keywords: lifestyle medicine, healthy lifestyle, medical staff, professional health, review

For citation: Aksenova, E. I. Medical Lifestyle and Foreign Recommendations Aimed at Motivating Medical Staff to Lead a Healthy Lifestyle. E. I. Aksenova, N. N. Kamynina, P. S. Turzin. City Healthcare, 2023, vol. 4, iss. 3, pp. 120-129. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i3;120-129

Введение

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) заявляет, что понятие «здоровый образ жизни» включает:

- поведение и мышление человека, обеспечивающие ему охрану и укрепление здоровья;
- индивидуальную систему привычек, которая обеспечивает человеку необходимый уровень жизнедеятельности для решения задач, связанных с выполнением обязанностей, и решения личных проблем и запросов;
- систему жизни, обеспечивающую достаточный и оптимальный обмен человека со средой и тем самым позволяющую сохранить здоровье на безопасном уровне.

ВОЗ к наиболее распространенным факторам, отрицательно влияющим на здоровье современного человека при неправильной организации жизни, относит: психоэмоциональные перегрузки, недостаточную физическую активность, нерациональное питание и связанную с этим избыточную массу тела, вредные привычки – курение, злоупотребление алкоголем, наркоманию.

Важно отметить, что отрицательное влияние большинства из этих факторов можно уменьшить или предотвратить мерами, осуществляемыми самим человеком, то есть путем самооздоровления.

ВОЗ подчеркивает, что не существует никакого «оптимального образа жизни», который должен быть всем предписан. Задачи государства – обеспечить гражданам свободный информированный выбор здорового образа жизни, сделать здоровый образ жизни доступным для каждого. Если эти задачи выполнены, на гражданина накладываются определенные обязательства для предупреждения расходов здравоохранения.

Наряду с этим ВОЗ относит реализацию рекомендаций по здоровому образу жизни к предоставлению базовых услуг здравоохранения.

ВОЗ уже разработала для этого ряд необходимых принципов и рекомендаций.^{1,2}

Следует отметить, что соблюдению медицинскими работниками принципов здорового образа жизни за рубежом придается особое значение, ибо там полагают, что каждый медицинский работник, как врач, так и средний медицинский персонал, должен быть образцом поведения в своей жизнедеятельности для своих пациентов и всего населения.

Очень важно соблюдение этих принципов самими медицинскими работниками – врачами

и средним медицинским персоналом российской системы здравоохранения, которые обязаны быть и являются образцами по соблюдению принципов здорового образа жизни для своих пациентов и всего населения страны.

В связи с этим целью обзора было изучение зарубежного опыта, где активно развивается медицина образа жизни, по следующим направлениям:

- анализ особенностей соблюдения медицинскими работниками (врачами и средним медицинским персоналом) здорового образа жизни, взаимосвязей образа жизни и поведения, связанного со здоровьем; образа жизни, сменной работы и здоровья; образа жизни и развития заболеваний;
- анализ предложений и рекомендаций, направленных на формирование мотивации медицинских работников к здоровому образу жизни.

Материалы и методы

В результате поиска в международной базе данных PubMed на основе ключевых слов «медицина образа жизни», «здоровый образ жизни» и «медицинские работники», ограниченного периодом с 2013 по 2023 год, было обнаружено около тысячи систематических обзоров, метаанализов и статей, посвященных этим научно-практическим направлениям. Исходы, представляющие интерес, включали профессиональное здоровье и качество деятельности медицинских работников. После окончательного отбора и исключения результатов, имеющих недостаточное научно-практическое значение, в анализ были включены наиболее подходящие 21 источник из 10 стран. Авторы оценили качество этих обзоров, метаанализов и статей и получили обобщенные новые данные по изучаемой проблеме.

Результаты

Медицина образа жизни

Медицину образа жизни определяют как раздел медицины, специализирующийся на профилактическом здравоохранении и самообслуживании, занимающийся профилактикой, исследованиями, образованием и лечением рас-

¹ ФАО и ВОЗ. 2020. Устойчивое здоровое питание – Руководящие принципы. Рим. <https://doi.org/10.4060/ca6640ru>.

² Рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни: краткий обзор [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

стройств, вызванных факторами образа жизни и предотвратимыми причинами смерти, такими как питание, отсутствие физической активности, хронический стресс и саморазрушительное поведение, включая потребление табачных изделий и злоупотребление наркотиками или алкоголем [1].

Наряду с этим американские ученые отмечают, что медицина образа жизни – это растущая область медицины, занимающаяся ключевыми моделями поведения в отношении здоровья, которые являются основными причинами большинства преждевременных смертей, хронических заболеваний и расходов на здравоохранение. Обучение пациентов стратегиям изменения поведения, основанным на фактических данных, может помочь им выработать устойчивые привычки в ключевых областях, таких как физическая активность, здоровое питание, улучшение сна, отказ от курения, формирование и поддержание отношений и управление стрессом. Сходство в философии между медициной образа жизни и физической медициной и реабилитацией делает их взаимодополняющими и синергетическими в лечении всего пациента в их социальном контексте [2].

Также ученые из США и Финляндии отмечают, что в настоящее время существует последовательная и убедительная наука – медицина образа жизни, подтверждающая важное влияние образа жизни на здоровье. Примерно 80 % хронических заболеваний и преждевременных смертей можно было бы предотвратить, отказавшись от курения, будучи физически активным и придерживаясь здорового рациона питания. Выбор образа жизни влияет на сердечно-сосудистые заболевания, диабет, инсульт, деменцию и рак. Несмотря на многочисленные объяснения того, какое поведение способствует укреплению здоровья, среди населения в целом по-прежнему царит путаница. Доказывается, что глобальная коалиция разнообразных экспертов способна сделать то, что не под силу ни одному отдельному человеку: разъяснить и популяризировать понимание основ здорового, устойчивого рациона питания и образа жизни и сплотить широкую общественность за счет их постоянной поддержки [3].

Кроме этого, американский ученый рассмотрел медицину образа жизни как укрепляющую здоровье силу ежедневных привычек и практик. Отмечается, что больше нет серьезных сомнений в том, что повседневные привычки и действия оказывают глубокое влияние как на краткосрочное, так и на долгосрочное здоровье и качество жизни. Эта концепция поддерживается буквально тысячами исследовательских статей и включена в многочисленные, основанные на факти-

ческих данных рекомендации по профилактике и/или лечению хронических метаболических заболеваний. Изучение того, как привычки и действия влияют на профилактику и лечение заболеваний, объединилось вокруг концепции «медицины образа жизни». Был подготовлен обзор, целью которого было предоставить актуальную сводку многих методов, лежащих в основе медицины образа жизни, включая физическую активность, правильное питание, контроль веса и отказ от курения сигарет. В этом обзоре также особое внимание уделено тому, как эти методы используются для профилактики и лечения хронических заболеваний, включая ишемическую болезнь сердца, диабет, ожирение и рак. Обзор завершается призывом к действию, мотивирующим медицинское сообщество использовать методы медицины образа жизни в повседневной медицинской практике [4].

Наряду с этим французские ученые заявляют, что медицина образа жизни фокусируется на обучении и мотивации пациентов улучшать качество своей жизни путем изменения личных привычек и поведения в отношении использования более здорового питания. Неправильный выбор образа жизни, такой как нерациональный режим питания, отсутствие физической активности, употребление табака, алкогольная и наркотическая зависимости, а также психосоциальные факторы, например хронический стресс и отсутствие социальной поддержки и сообщества, способствуют развитию хронических заболеваний. Однако, поощряя здоровые решения, можно лучше управлять болезнями, обращать их вспять или предотвращать в долгосрочной перспективе [5].

Ученые из Израиля изучили проблему «Медицина образа жизни в Израиле». Инициатива Министерства здравоохранения Израиля ставит врачей в авангарде укрепления здоровья и профилактической медицины. В 2012 году под эгидой Израильской ассоциации семейных врачей было создано Израильское общество медицины образа жизни. Это решение было принято потому, что сами врачи хотели способствовать изменениям в службах первичной медико-санитарной помощи путем набора ключевых лидеров для внедрения медицины образа жизни, включая улучшение отношения, знаний, мотивации и навыков врачей первичной медико-санитарной помощи и здравоохранения. Сейчас Израильское общество медицины образа жизни является активным членом Израильской медицинской ассоциации, содействующей образовательной деятельности, инициативам в области здоровья и благополучия врачей; разработке инструментов для клиник, способствующих укреплению здоровья, и т. д. В планах на будущее – сделать

медицину образа жизни неотъемлемой частью повседневной практики во всех секторах медицинской профессии в Израиле. Это сложно, но этот подход рассматривается как единственный способ эффективно бороться с эпидемией неинфекционных заболеваний [6].

Американский ученый рассмотрел стратегии образа жизни в рамках «медицины образа жизни» для снижения факторов риска, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Ежедневные привычки и действия сильно влияют на риск сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в целом и ишемической болезни сердца в частности. Доказано, что регулярная физическая активность, правильное питание, контроль веса и отказ от курения значительно снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний. В двух больших когортных исследованиях было продемонстрировано снижение риска сердечно-сосудистых заболеваний >80 % и диабета >90 % у лиц, которые следовали этим практикам образа жизни. Изучение влияния факторов образа жизни на риск сердечно-сосудистых заболеваний объединилось в рамках «медицины образа жизни». Несмотря на неопровержимые доказательства того, что факторы образа жизни влияют на сердечно-сосудистые заболевания, явное меньшинство людей следует этой практике. По оценкам Американской кардиологической ассоциации, только 5 % людей следуют всем этим факторам образа жизни как компонентам стратегии достижения идеального сердечно-сосудистого здоровья. Задача медицинских сообществ состоит в том, чтобы более активно включать эту информацию в повседневную медицинскую деятельность [7].

Кроме этого, американские ученые изучили катализаторы перемен: ускорение движения в области медицины образа жизни с помощью профессионалов, проходящих обучение. В то время как западная диета эволюционировала и стала включать все больше насыщенных жиров, холестерина, белков, сахара и соли, просвещение в области питания и обучение медицинских работников консультированию своих пациентов об опасностях такой диеты отставали. Врачи первичной медико-санитарной помощи имеют возможность восполнить этот пробел, предоставляя консультации по питанию и диете в качестве ключевых компонентов оказания профилактических услуг. Все больше исследований указывают на ценность цельной растительной диеты в борьбе с хроническими заболеваниями, однако знания медицинских работников по этой теме сопоставимы со знаниями широкой публики. Этот образовательный кризис проявляется в медицинской подготовке с ограниченным временем для специальных лекций по питанию, фи-

зической активности, восстановительному сну, эмоциональному благополучию и избеганию употребления опасных веществ. Вместе преподаватели и учащиеся являются ценными катализаторами культурных изменений в медицинском образовании, обучении и клинической практике. Препятствий, мешающих врачу консультировать по вопросам образа жизни, много, но одно из них выделяется отсутствием подготовки и неудовлетворенностью при консультировании. Это имеет значение для подготовки медицинских работников. В Американском колледже медицины образа жизни есть комитет Professionals in Training, состоящий из межпрофессиональных и междисциплинарных студентов, резидентов и стипендиатов на национальном и международном уровнях, которые привержены расширению воздействия медицины образа жизни и внедрению медицины образа жизни в параллельную учебную программу и уход за собой [8].

Наряду с этим американские ученые изучили связь врачебного выгорания и медицины образа жизни. Врачебное выгорание представляет собой многоаспектный синдром, связанный с работой, который включает эмоциональное истощение, деперсонализацию и низкое чувство выполненного долга от работы. Более 50 % врачей сообщали о симптомах выгорания до пандемии COVID-19. Эта тихая эпидемия эмоционального выгорания обязательно станет менее тихой по мере продолжения пандемии. Медицина образа жизни потенциально может сыграть значительную роль в предотвращении и уменьшении выгорания врача. Исследовался процесс выгорания, включая исторический контекст, международные определения, симптомы и неточность клинического диагноза. Обсуждались системные этиологические проблемы и исследовались психологические предпосылки, в том числе личная уязвимость врачей, способствующая выгоранию. Описана реакция на стресс и роль медицины образа жизни в здоровом копинге (действиях человека, которые он выполняет для того, чтобы справиться со стрессовыми ситуациями). Предложена профилактическая модель для снижения факторов риска, ориентированная на первичную, вторичную и третичную профилактику. Обсуждалась роль клиницистов в области медицины образа жизни в профилактике, лечении и пропаганде, направленной на снижение вероятности эмоционального выгорания, а также даны конкретные рекомендации с упором на первичную, вторичную и третичную профилактику [9].

Также американские ученые изучили восприятие студентами-медиками (аллопатами и остеопатами) медицины образа жизни и готовность участвовать в консультировании по образу жизни. Все студенты-медики в одной аллопатической

и одной остеопатической медицинских школах прошли опрос, включавший вопросы, предназначенные для измерения их осведомленности и интереса к медицине образа жизни, восприятия врачей, являющихся образцами образа жизни для пациентов, и намерения практиковать консультирование по образу жизни. На опрос ответили 289 человек (145 студентов-аллопатов и 144 студента-остеопата). В общей сложности 24,1 % ответивших студентов-аллопатов слышали о медицине образа жизни по сравнению с 53,9 % ответивших студентов-остеопатов. В общей сложности 90,5 % студентов-аллопатов оценили свои текущие знания в области медицины образа жизни как неадекватные или плохие по сравнению с 78,7 % студентов-остеопатов. 92 % всех респондентов хотели узнать больше о медицине образа жизни, в то время как 95,2 % считали, что они могли бы обеспечить более эффективное консультирование, если бы были достаточно обучены, чтобы служить образцом здорового образа жизни для своих пациентов. Таким образом, обе когорты выступали за то, чтобы больше узнать о медицине образа жизни, и считали, что врачи должны консультировать пациентов с хроническими заболеваниями по образу жизни. Учитывая эти результаты и продемонстрированные преимущества медицинского обслуживания на основе медицины образа жизни, исследователи предлагают расширить обучение медицине образа жизни в рамках додипломного медицинского образования [10].

Наряду с этим израильские ученые изучили консультирование студентов-медиков по образу жизни при неинфекционных заболеваниях, также рассматривалось влияние компетентности студентов на поведение пациентов в отношении здоровья. Сообщается, что пропаганда здорового образа жизни является ключом к борьбе с болезнями, вызванными образом жизни, однако многие врачи считают, что не обладают необходимой квалификацией, а в учебные программы медицинских вузов это не включено. Поэтому описано влияние нового факультативного курса по образу жизни, в рамках которого студенты в течение 3 месяцев обучали пациентов из группы риска. Отношения, компетентность и образ жизни студентов оценивались до и после 18-месячного курса. Были измерены показатели здоровья и поведения пациентов. Были выяснены мнения студентов и пациентов. В исследовании приняли участие 19 студентов, 13 человек из контрольной группы и 29 пациентов. Восприятие важности врачей как консультантов по образу жизни увеличилось у студентов-тренеров (среднее значение $\pm$ стандартное отклонение $3,7 \pm 0,4$ против $3,2 \pm 0,5$). Самовоспринимаемая компетентность оставалась высокой у студентов-тре-

неров ($6,7 \pm 1,8$ против $6,7 \pm 1,2$). Компетентность контрольной группы повысилась, но не достигла уровня обучающихся ($3,6 \pm 2,1$ против $5,5 \pm 1,9$). Фокус-группы студентов подтвердили самооценку приобретения навыков. Больше количество пациентов занимались физическими упражнениями (38 % против 82,7 %), уделяли больше времени физической активности (медиана минут в неделю + IQR) $25 + [0,180]$ против $120 + [45 300]$) и избегали менее желательных продуктов, таких как нездоровые закуски, сладости и напитки. Холестерин ЛПНП показал тенденцию к снижению. Пациенты отмечали эмпатию и внимательность студентов; удовлетворение было чрезвычайно высоким. Таким образом, курс успешно улучшил навыки консультирования студентов, что оказало благотворное влияние на пациентов. Эта модель обучения медицине образа жизни, основанной на опыте, имеет потенциальные последствия для политики с точки зрения продвижения эффективного консультирования по образу жизни будущими врачами [11].

Кроме этого, американские ученые рассмотрели внедрение образования в области медицины образа жизни в новую программу ординатуры по общественному здравоохранению и общей профилактической медицины. Отмечается, что штат Миссисипи считается наименее здоровым штатом страны. Однако в штате не хватает квалифицированных врачей профилактической медицины (ПМ). Департамент профилактической медицины в Медицинском центре Университета Миссисипи был восстановлен в 2015 году для удовлетворения этой потребности. Первоначальная аккредитация резидента ПМ была присуждена в ноябре 2017 года с последующим уведомлением о 10-летнем статусе аккредитации в апреле 2020 года, что позволяет занимать до четырех должностей PGY-2 и 4 PGY-3 в год. Опыт, предоставляемый программой, разнообразен и уникален благодаря тому, что программа проводится как в Медицинской школе, так и в Школе здоровья населения. У резидентов профилактической медицины есть возможность пройти учебную программу резидентуры Американского колледжа медицины образа жизни [12].

Рекомендации, направленные на формирование мотивации медицинских работников к здоровому образу жизни за рубежом

Опубликовано научное заявление Американской кардиологической ассоциации «Медицинская подготовка для достижения компетентности в консультировании по вопросам образа жизни: необходимая основа для профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний и других хронических заболеваний» [13].

Американские ученые рассмотрели рекомендации саммита по исследованиям в области медицины образа жизни по направлению приоритетных исследований по профилактике, лечению и реабилитации хронических заболеваний. Отмечается, что начато внедрение модели здоровья и работоспособности всего человека, которые учитывают образ жизни и экологические причины хронических заболеваний и связанных с ними заболеваемости, смертности и стоимости. Рекомендации решительно поддерживают использование новых исследовательских методологий, системной биологии и компьютерного моделирования для ускорения эффективных клинических и популяционных решений для улучшения здоровья и снижения социальных издержек. Новые и альтернативные иерархии доказательств также необходимы для оценки качества доказательств и разработки основанных на доказательствах руководств по медицине образа жизни. Дети и малообеспеченные группы населения были определены в качестве приоритетных групп для изучения [14].

Было заявлено, что интенсивный здоровый образ жизни и подходы позитивной психологии могут являться мощным противоядием от врачебного выгорания. Сообщается, что, сочетая комплексные и интенсивные изменения образа жизни с организационной культурой благополучия, можно более эффективно переломить ситуацию с выгоранием врачей [15].

Ученые из Армении изучили воспринимаемые барьеры при лечении табачной зависимости, ими было выполнено для этого исследование среди врачей первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в стране. Были выделены три основные категории барьеров: со стороны врача, со стороны пациента и барьеры со стороны системы. Основными препятствиями со стороны врачей были недостаточные знания и недостаточная подготовка по вопросам лечения табачной зависимости. Отсутствие у пациентов мотивации к отказу от курения, несоблюдение режима лечения, наличие у пациентов абстинентного синдрома были идентифицированы как дестимулирующие факторы со стороны пациентов. Системные барьеры включали отсутствие возмещения расходов на предоставление консультаций по прекращению курения, высокую цену и низкую доступность препаратов для прекращения курения. Необходимы целевые вмешательства для устранения барьеров, ограничивающих участие врачей ПМСП в предоставлении услуг по прекращению курения в стране. Существует настоятельная необходимость в расширении знаний и навыков врачей ПМСП в предоставлении консультаций по прекращению курения, для увеличения спроса пациентов на услуги

по прекращению курения, а также для обеспечения наличия и доступности услуг по прекращению курения в Армении [16].

Египетские ученые изучили восприятие преимуществ и барьеров в отношении физических упражнений медицинскими работниками в университетских больницах Айн-Шамс (Каир). Отмечается, что о физических упражнениях сообщили 44,6 % участников. Наиболее значимыми факторами, связанными с занятиями физическими упражнениями, были мужской пол, участники с более низким индексом массы тела (ИМТ), а также те, у кого была более высокая воспринимаемая оценка пользы по «подшкале улучшения жизни» и более низкие оценки по подшкалам воспринимаемой среды упражнений и барьеров физической нагрузки. Врачи показали значительно более высокий суммарный балл по сравнению с медицинскими сестрами. Было выявлено, что распространенность регулярных физических упражнений низка и обратно пропорциональна женскому полу, ИМТ, условиям физической нагрузки и подшкалам физических нагрузок, а также напрямую связана с подшкалой улучшения качества жизни. Программа санитарного просвещения о преимуществах и недостатках физических упражнений рекомендуется для того, чтобы побудить медицинский персонал вести здоровый образ жизни в качестве образца для подражания для своих пациентов и выступать для них в качестве пропагандистов здоровья [17].

Ученые из Саудовской Аравии и США изучили корреляты рекомендаций по физической активности (ФА), предоставленных врачами в Восточной провинции страны. Отмечается, что низкая ФА является серьезной проблемой для здоровья в Саудовской Аравии. В целом 59,9 % врачей считали, что продвижение ФА среди пациентов является их обязанностью, а 53,7 % врачей были уверены в своей способности предоставлять консультации по ФА. Тем не менее врачи указали, что нехватка времени, неадекватные справочные службы для ФА и неадекватная подготовка по консультированию ФА являются препятствиями для предоставления консультирования по ФА своим пациентам. Только 5,4 % врачей отлично знали рекомендации по ФА. Врачи-женщины чаще, чем врачи-мужчины, продвигали ФА и чаще оценивали ФА у педиатрических пациентов. По сравнению с врачами других специальностей семейные врачи чаще предоставляли общие консультации по ФА пациентам без хронических заболеваний. Таким образом, обучение медицинского персонала консультированию по ФА и укрепление кадров и инфраструктуры здравоохранения может помочь врачам улучшить свою практику консультирования [18].

Также ученые из Саудовской Аравии рассмотрели использование основанных на фактических данных рекомендаций по профилактике ожирения и гиперхолестеринемии среди врачей первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) на юго-западе Саудовской Аравии. Знания врачей о рекомендациях по правильному питанию были очень низкими, и ни один из врачей не сообщил о рекомендуемых дневных порциях фруктов и овощей. Менее 20 % врачей знали пороговые значения для рассмотрения центрального ожирения у мужчин и женщин. Только 21 % врачей сообщили о приверженности скринингу на ожирение и 42 % сообщили о соблюдении рекомендаций по скринингу на гиперхолестеринемии. Лишь 9 % врачей придерживались рекомендаций, касающихся снижения риска ожирения, и только 13 % сообщили о соблюдении рекомендаций, касающихся снижения риска гиперхолестеринемии. Таким образом, выявлена ограниченная роль врачей ПМСП в профилактике ожирения или гиперхолестеринемии [19].

Ученые из Греции и Нидерландов изучили эффективность и простоту соблюдения поведенческих рекомендаций по изменению диеты и образа жизни для снижения уровня холестерина. Было выявлено, что изменения образа жизни и диеты, связанные с дислипидемией, могут быть достигнуты путем непрерывного обучения, мониторинга и последующего наблюдения со стороны диетологов, а также потенциально других подготовленных медицинских работников [20].

Ученые из Швеции изучили взгляды врачей и пациентов на ожирение. Отмечается, что ожирение связано со стигматизацией и дискриминацией. Медицинские работники должны подходить к этим пациентам профессионально и без стигматизации, поскольку лечение ожирения требует взаимопонимания между врачом и пациентом. Некоторые врачи общей практики рассматривали ожирение в основном как пробле-

му образа жизни, а не как хроническое заболевание. Если пациенты и врачи смогут найти общие точки зрения на ожирение, удовлетворенность пациентов и стратегия лечения будут более эффективными [21].

Выводы

1. Были проанализированы и обобщены более двадцати систематических обзоров, мета-анализов и статей, опубликованных за период с 2013 по 2023 год исследователями из 10 стран. Как оказалось, наибольшее внимание изучению проблем медицины образа жизни, а также сохранения профессионального здоровья медицинских работников уделяют ученые США, Израиля, Саудовской Аравии и других стран. Следует отметить, что часть исследований была выполнена международными коллективами ученых.
2. Получены новые факты о развитии медицины образа жизни как медицинской дисциплины и образовательной программы, основанной на фактических данных, которая описывает и показывает, как повседневные привычки и практика здоровья могут влиять на общее состояние здоровья и благополучие людей.
3. Обобщены предложения и рекомендации, направленные на формирование мотивации самих медицинских работников к здоровому образу жизни за рубежом. Необходимо медицинским работникам (врачам и среднему медицинскому персоналу) настоятельно рекомендовать регулярную диспансеризацию, позитивное изменение образа жизни, улучшение питания за счет овощей и фруктов, витаминизацию, повышение физической активности и минимизацию вредных привычек.

References

1. Kushner, R., Mechanick, J. (2016). The Importance of Healthy Living and Defining Lifestyle Medicine. In: Mechanick, J., Kushner, R. (eds) *Lifestyle Medicine*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24687-1_21.
2. Phillips EM, Frates EP, Park DJ. Lifestyle Medicine. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2020 Nov;31(4):515-526. doi: 10.1016/j.pmr.2020.07.006. Epub 2020 Sep 9. PMID: 32981575.
3. Katz DL, Frates EP, Bonnet JP, Gupta SK, Vartiainen E, Carmona RH. Lifestyle as Medicine: The Case for a True Health Initiative. *Am J Health Promot*. 2018 Jul;32(6):1452-1458. doi: 10.1177/0890117117705949. Epub 2017 May 19. PMID: 28523941.
4. Rippe JM. Lifestyle Medicine: The Health Promoting Power of Daily Habits and Practices. *Am J Lifestyle Med*. 2018 Jul 20;12(6):499-512. doi: 10.1177/1559827618785554. PMID: 30783405; PMCID: PMC6367881.

5. Sagner M, Katz D, Egger G, Lianov L, Schulz KH, Braman M, Behbod B, Phillips E, Dysinger W, Ornish D. Lifestyle medicine potential for reversing a world of chronic disease epidemics: from cell to community. *Int J Clin Pract*. 2014 Nov;68(11):1289-92. doi: 10.1111/ijcp.12509. PMID: 25348380.
6. Malatskey L, Hekselman I, Afek S. Lifestyle Medicine Around the World: Lifestyle Medicine in Israel. *Am J Lifestyle Med*. 2019 Oct 11;14(4):377-381. doi: 10.1177/1559827619880533. PMID: 33281518; PMCID: PMC7692012.
7. Rippe JM. Lifestyle Strategies for Risk Factor Reduction, Prevention, and Treatment of Cardiovascular Disease. *Am J Lifestyle Med*. 2018 Dec 2;13(2):204-212. doi: 10.1177/1559827618812395. PMID: 30800027; PMCID: PMC6378495.
8. Mondala MM, Sannidhi D. Catalysts for Change: Accelerating the Lifestyle Medicine Movement Through Professionals in Training. *Am J Lifestyle Med*. 2019 May 8;13(5):487-494. doi: 10.1177/1559827619844505. PMID: 31523214; PMCID: PMC6732878.
9. Merlo G, Rippe J. Physician Burnout: A Lifestyle Medicine Perspective. *Am J Lifestyle Med*. 2020 Dec 29;15(2):148-157. doi: 10.1177/1559827620980420. PMID: 33790702; PMCID: PMC7958216.
10. Lee JS, Xierali IM, Jaini PA, Jetpuri Z, Papa F. Medical Student Perception of Lifestyle Medicine and Willingness to Engage in Lifestyle Counseling: A Pilot Study of Allopathic and Osteopathic Medical Students. *Am J Lifestyle Med*. 2021 Apr 5;17(2):280-289. doi: 10.1177/15598276211004449. PMID: 36896036; PMCID: PMC9989491.
11. Malatskey L, Essa-Hadad J, Eldar R, Filipov I, Eilat-Tsanani S, Rudolf MCJ. Medical student lifestyle counselling for non-communicable disease: impact on students' competence and patients' health behaviors. *Isr J Health Policy Res*. 2022 May 24;11(1):23. doi: 10.1186/s13584-022-00532-x. PMID: 35610707; PMCID: PMC9131583.
12. Bidwell JH, Dent E, Lewis F, Mann JR. Implementing Lifestyle Medicine Education in a New Public Health and General Preventive Medicine Residency Program. *J Public Health Manag Pract*. 2021 May-Jun 01;27(Suppl 3):S146-S150. doi: 10.1097/PHH.0000000000001314. PMID: 33785686.
13. Hivert MF, Arena R, Forman DE, Kris-Etherton PM, McBride PE, Pate RR, Spring B, Trilk J, Van Horn LV, Kraus WE; American Heart Association Physical Activity Committee of the Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; the Behavior Change Committee, a joint committee of the Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health and the Council on Epidemiology and Prevention; the Exercise, Cardiac Rehabilitation, and Secondary Prevention Committee of the Council on Clinical Cardiology; and the Council on Cardiovascular and Stroke Nursing. Medical Training to Achieve Competency in Lifestyle Counseling: An Essential Foundation for Prevention and Treatment of Cardiovascular Diseases and Other Chronic Medical Conditions: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2016 Oct 11;134(15):e308-e327. doi: 10.1161/CIR.0000000000000442. Epub 2016 Sep 6. PMID: 27601568.
14. Vodovotz Y, Barnard N, Hu FB, Jakicic J, Lianov L, Loveland D, Buysse D, Szigethy E, Finkel T, Sowa G, Verschure P, Williams K, Sanchez E, Dysinger W, Maizes V, Junker C, Phillips E, Katz D, Drant S, Jackson RJ, Trasande L, Woolf S, Salive M, South-Paul J, States SL, Roth L, Fraser G, Stout R, Parkinson MD. Prioritized Research for the Prevention, Treatment, and Reversal of Chronic Disease: Recommendations From the Lifestyle Medicine Research Summit. *Front Med (Lausanne)*. 2020 Dec 22;7:585744. doi: 10.3389/fmed.2020.585744. PMID: 33415115; PMCID: PMC7783318.
15. Lianov L. A Powerful Antidote to Physician Burnout: Intensive Healthy Lifestyle and Positive Psychology Approaches. *Am J Lifestyle Med*. 2021 Apr 21;15(5):563-566. doi: 10.1177/15598276211006626. PMID: 34646108; PMCID: PMC8504340.
16. Harutyunyan A, Abrahamyan A, Hayrumyan V, Petrosyan V. Perceived barriers of tobacco dependence treatment: a mixed-methods study among primary healthcare physicians in Armenia. *Prim Health Care Res Dev*. 2019 Jan;20:e17. doi: 10.1017/S1463423618000828. Epub 2018 Nov 13. PMID: 30421696; PMCID: PMC6476393.
17. Gabal HMS, Wahdan MM, Eldin WS. Perceived benefits and barriers towards exercise among healthcare providers in Ain Shams University Hospitals, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc*. 2020 Aug 14;95(1):19. doi: 10.1186/s42506-020-00042-1. PMID: 32813187; PMCID: PMC7427824.
18. Alahmed Z, Lobelo F. Correlates of physical activity counseling provided by physicians: A cross-sectional study in Eastern Province, Saudi Arabia. *PLoS One*. 2019 Jul 25;14(7):e0220396. doi: 10.1371/journal.pone.0220396. PMID: 31344113; PMCID: PMC6657910.
19. Gosadi IM. Utilization of evidence-based guidelines for prevention of obesity and hypercholesterolemia among primary healthcare physicians in southwest of Saudi Arabia. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Dec 10;100(49):e28152. doi: 10.1097/MD.00000000000028152. PMID: 34889283; PMCID: PMC8663900.

20. Magriplis E, Sialvera TE, Papadopoulou A, Efsthathiou SP, Trautwein EA, Goumas G, Dimakopoulos I, Pavasiliou K, Koutsouri A, Zampelas A. Effectiveness and easiness of adherence to behavioural guidelines for diet and lifestyle changes for cholesterol-lowering: the Increasing Adherence of Consumers to Diet & Lifestyle Changes to Lower (LDL) Cholesterol (ACT) randomised controlled trial. *J Hum Nutr Diet*. 2019 Oct;32(5):607-618. doi: 10.1111/jhn.12667. Epub 2019 May 27. PMID: 31134707.
21. Shahed Q, Baranowska K, Galavazi MC, Cao Y, van Nieuwenhoven MA. Doctors and patients' perspectives on obesity. A Q-methodology study. *Fam Pract*. 2022 Jul 19;39(4):694-700. doi: 10.1093/fampra/cmab169. PMID: 35022704; PMCID: PMC9295604.

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Information about the article

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the study had no sponsorship.

Сведения об авторах:

Аксенова Елена Ивановна – д. э. н., профессор, директор ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <http://orcid.org/0000-0003-1600-1641>

Камынина Наталья Николаевна – д. м. н., доцент, заместитель директора по научной работе ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-0925-5822>

Турзин Петр Степанович – д. м. н., профессор, ведущий научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <http://orcid.org/0000-0001-5231-8000>, http://elibrary.ru/projects/science_index/author_tutorial.asp 4531-9350.

Information about the authors:

Aksenova Elena Ivanovna – Doctor of Economics, Professor, Director of GBU "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", <http://orcid.org/0000-0003-1600-1641>

Natalia Nikolaevna Kamynina – MD, Associate Professor, Deputy Director for Scientific Work of GBU "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", <https://orcid.org/0000-0002-0925-5822>

Turzin Pyotr Stepanovich – MD, Professor, Leading Researcher of GBU "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", <http://orcid.org/0000-0001-5231-8000>, http://elibrary.ru/projects/science_index/author_tutorial.asp 4531-9350.

Для корреспонденции

Турзин Петр Степанович
E-mail: b71112@yandex.ru, тел.: 89037111271.

For correspondence

Turzin Pyotr Stepanovich
E-mail: b71112@yandex.ru, tel.: 89037111271.