

Інформаційне забезпечення доказової профілактики у первинній ланці охорони здоров'я

О.Г. ПУЗАНОВА

Резюме. Описано інформаційні ресурси доказової профілактики у первинній ланці охорони здоров'я: рекомендації Американської робочої групи з превентивних послуг і систематичні огляди, представлені у спеціальній клінічній категорії метабази доказів TRIP.

Ключові слова: первинна ланка охорони здоров'я, доказова профілактика, інформаційні ресурси, систематичні огляди, клінічні рекомендації, бази даних.

Найбільш ефективною для збереження та зміцнення індивідуального та популяційного здоров'я визнано первинну профілактику захворювань, здійснену з використанням епідеміологічних доказів, урахуванням досвіду експертів первинної ланки медико-санітарної допомоги та свідомого вибору пацієнтів. Найкращими зовнішніми доказами систематичні огляди (СО, насамперед кохрейнівські, що не підлягають критичному оцінюванню) та клінічні рекомендації (КР) високої методологічної якості.

Пріоритет розроблення КР з превентивних (скринінгових) технологій на основі аналізу даних контролюваних досліджень належить Канадській робочій групі з організації регулярних медичних оглядів (1979). У 1989 р. методологію було схвалено Американською робочою групою з профілактичних послуг (USPSTF) і з того часу в разі відсутності суттєвих розбіжностей ці організації приймають КР та СО одна одної майже без змін. Якщо раніше дані рандомізованих клінічних досліджень (РКД) становили основу лише п'ятої частини КР з питань профілактики, то на сьогодні в охороні здоров'я США та Канади доказово обґрунтовано близько 80% управлінських рішень. Золотим стандартом у країнах визнано КР USPSTF – незалежного об'єднання провідних експертів з питань профілактики, доказової медицини та первинної медико-санітарної допомоги. Члени групи – це клініцисти (інтерністи, педіатри, сімейні лікарі, акушери-гінекологи та медсестри), підготовлені з питань клінічної епідеміології, моделювання та оцінки рішень, дієвості клінічної превентивної медицини, геріатрії, профілактики ризикованої поведінки у підлітків та інвалідності в старшому віці. Завданнями USPSTF є:

1) оцінка переваг індивідуальної профілактики залежно від віку, статі та профілю чинників ризику (ЧР);

2) розроблення КР з профілактики для впровадження у практику первинної ланки охорони здоров'я;

3) визначення кола питань для подальших наукових досліджень.

Перші КР USPSTF було видано в 1989 р. Діяльність групи визнано такою, що сприяє встановленню пріоритету профілактичного напряму в охороні здоров'я США, а впровадження КР USPSTF – інструментом подолання нерівності між різними групами населення щодо доступності та якості превентивної медичної допомоги [4].

USPSTF розробило власну градацію доказів і рівнів визначеності; КР для дорослих створюють за 10 клінічними категоріями: 1) рак; 2) серцево-судинні хвороби; 3) травми та насильство; 4) інфекційні захворювання; 5) розлади психічного здоров'я та зловживання речовинами; 6) метаболічні, пов'язані з харчуванням та ендокринні розлади; 7) м'язово-скелетні захворювання; 8) акушерсько-гінекологічні стани; 9) зорові та слухові розлади; 10) різне [5, 12].

Щодо першої категорії хвороб, то в 1996 р. вперше оприлюднили КР з профілактики раку щитоподібної залози, у 2002 р. – з превентивної фармакотерапії раку грудної залози (РГЗ). У 2003 р. опубліковано КР зі скринінгу на рак шийки матки, щодо консультування з приводу раку шкіри, з питань додавання вітамінів для профілактики раку та коронарної хвороби серця (КХС). У 2004 р. опубліковано 5 КР з питань скринінгу (на рак легень, рак підшлункової залози, рак ротової порожнини, рак яєчників, рак яєчка), у 2005 р. – КР зі скринінгу на РГЗ. У 2008 р. оприлюднено 2 КР (скринінг на рак кишечника та рак передміхурової залози), у 2009 р. – 3 (скринінг на рак сечового міхура, на РГЗ, на рак шкіри). Відмові від тютюну було присвячено КР 2003 р. (консультування дітей і підлітків) і 2009 р. (консультування і втручання в дорослих), які ввійшли ще до двох категорій КР – з профілактики серцево-судинних хвороб і розладів психічного здоров'я та зловживання речовинами. У 2011 р. оновили КР зі скринінгу на рак яєчка, у 2012 р. оприлюднили 4 оновлених КР – з консультувань з приводу раку шкіри, зі скринінгу на рак передміхурової залози, на рак шийки матки та на рак яєчників. Отже, більшість КР у цій категорії присвячено скринінгу (16), значно менше – інформаційним технологіям (4) і хіміопрофілактиці (2).

КР USPSTF у превентивній кардіології також стосуються переважно скринінгу: 2004 рік – хворих із КХС; 2005 р. – хворих з аневризмою черевного відділу аорти, захворюваннями периферичних артерій; 2007 р. – хворих із артеріальну гіпертензію, стенозом сонних артерій, скринінг у дітей на дисліпідемію; 2008 р. – скринінг у дорослих на дисліпідемію. У 2009 р. видано 2 КР: зі скринінгу на додаткові ЧР при помірному кардіоваскулярному ризику та з призначення аспірину для первинної профілактики серцево-судинних захворювань. Керівництво з профілактики КХС (оцінка ризику, нетрадиційні ЧР) було оприлюднено у 2012 р., як і КР з ожиріння в дорослих (скринінгу та консультувань). Загалом більшість керівництв цієї категорії також стосуються

скринінгу (10), значно менше – інформаційно-освітньої технології (2) та хіміопрофілактики (1).

Інфекційним захворюванням присвячено наступні КР USPSTF: 1996 р. – скринінгу на туберкульоз, скринінгу на червону висипку та щеплення проти останньої. У 2004 р. – КР зі скринінгу на сифіліс, HCV- та HBV-інфекції, у 2005 р. – зі скринінгу на ВІЛ-інфекцію, Herpes simplex genitalis та гонорею, у 2007 р. – зі скринінгу на хламідіоз. 2008 р. видано 2 керівництва: зі скринінгу на бактеріурію та щодо консультувань стосовно захворювань зі статевим шляхом передачі. У 2009 р. оприлюднено 2 КР зі скринінгу у вагітних – на сифіліс та на HBV-інфекцію. Загалом скринінгу присвячено 12 КР, вакцинації та консультуванням – по 1.

До категорії «Травми та насильство» належать КР зі скринінгу на насильство в родині (2004 рік) і щодо консультувань з приводу обмежень при керуванні транспортом (2007 рік). У 2012 р. оприлюднено керівництво щодо запобігання падінням у старшому віці (консультування та фармакопрофілактика) та КР зі скринінгу на насильство в інтимних стосунках і зловживання в похилому віці. Скринінгових та інформаційних технологій стосується по 2 керівництва, фармакопрофілактики – 1.

У категорії «Розлади психічного здоров'я та зловживання речовинами» у 2003 р. опубліковано КР зі скринінгу на деменцію (хворобу Альцгеймера) та щодо консультувань дітей і підлітків стосовно відмови від тютюну, у 2004 р. – КР зі скринінгу і консультувань щодо вживання алкоголю, зі скринінгу ризику самогубств, у 2008 р. – КР зі скринінгу на вживання наркотичних засобів. Минулого року оприлюднено 3 керівництва: скринінг на депресію в дорослих; скринінг на депресію в дітей і підлітків; консультування і втручання у дорослих щодо відмови від тютюну. Загалом скринінгу присвячено 6 КР, консультуванням – 3.

У категорії «Метаболічні, пов'язані з харчуванням та ендокринні розлади» представлено такі КР: консультації щодо фізичної активності – виконання вправ (2002 р.), ожиріння в дорослих – скринінг і консультування (2003 р.), консультування з дієтичного харчування (2003 р.), скринінг на захворювання щитоподібної залози (2004 р.), превентивна гормональна замісна терапія (2005 р.), скринінг на гемохроматоз (2006 р.), скринінг на залізодефіцитну анемію (2006 р.), скринінг на цукровий діабет (2008 р.), скринінг немовлят на гіперблірубінемію (2009 р.). У 2010 р. було оновлено КР зі скринінгу на ожиріння в дітей і підлітків, у 2012 р. – КР з ожиріння в дорослих (скринінг і консультування), а також керівництво щодо здорового харчування та фізичної активності для профілактики серцево-судинних захворювань (консультування). У цій категорії скринінговим технологіям присвячено 8 КР, інформаційно-освітнім – 4, фармакопрофілактиці – 1.

Скринінгу м'язово-скелетних захворювань присвячено 2 КР, інформаційні технології – 1 КР: керівництва зі скринінгу на остеопороз вийшли у 2002 та 2011 рр., з консультувань при болю в нижній частині спини – у 2004 р.

У категорії «Акушерсько-гінекологічні стани» видано такі КР: у 1996 р. – профілактичне застосування аспірину під час вагітності, скринінг на синдром Дауна, на червону висипку, на прееклампсію (останнє керівництво зараз оновлюють); у 2004 р. – керівництво зі скринінгу на резус-конфлікт. У 2008 р. оприлюднено 3 КР: скринінг на гестаційний діабет, скринінг вагітних на бактеріальний вагіноз, консультування щодо грудного годування. У 2009 р. видано КР щодо профілактичного вживання вагітними фолієвої кислоти. Загалом скринінгу присвячено 7 КР, фармакопрофілактиці – 2, консультуванням – 1.

Що стосується профілактики розладів зору та слуху, то всі 6 КР у цій категорії присвячено скринінговій технології: у 2012 р. оновлено керівництво 1996 р. зі скринінгу на втрату слуху в похилому віці. У 2004 р. видано КР зі скринінгу дітей віком 0–5 років на порушення зору, у 2005 р. – зі скринінгу на глаукому, у 2008 р. – зі скринінгу новонароджених на втрату слуху, у 2009 р. – зі скринінгу на зниження гостроти зору в літніх людей.

До категорії «Різне» ввійшли 2 керівництва 2008 р. (скринінг на хронічне обструктивне захворювання легень; консультування при захворюваннях зубів і періодонту – останнє зараз неактивоване) та КР 2012 р. зі скринінгу на хронічну хворобу нирок. Скринінгу стосуються 2 КР, консультуванням – 1 КР.

Отже, протягом 1989–2012 рр. USPSTF було розроблено 98 КР з первинної профілактики захворювань та інших порушень здоров'я в дорослих у первинній ланці медико-санітарної допомоги. 71 з них (72,4%) присвячено скринінговій технології, 19 – інформаційно-освітній (19,4%), 7 – фармакопрофілактиці (7,1%) і лише 1 – вакцинації (1,0%).

Протягом останніх 2 років КР для дітей відокремлено та розподілено на 10 клінічних категорій: 1) рак; 2) серцево-судинні розлади; 3) розвиток і поведінка; 4) інфекційні захворювання; 5) травми; 6) розлади психічного здоров'я та зловживання речовинами; 7) метаболічні, пов'язані з харчуванням та ендокринні стани; 8) м'язово-скелетні захворювання; 9) перинатальна допомога; 10) зорові та слухові розлади [13]. Опрацювання цих КР показало, що понад 2/3 їх присвячено скринінгу (25 з 33; 75,8%), консультуванням – п'ята частина (7 з 33; 21,2%), фармакопрофілактиці – 3,0% (1 з 33), а вакцинації – жодне керівництво.

Методологія розроблення та доказове обґрунтування КР з профілактики у первинній ланці охорони здоров'я піддають критиці експерти з доказової медицини від самого початку й дотепер [1, 2, 14]. Надзвичайно

важливим при створенні КР або безпосередньому прийнятті рішень є пошук і використання саме вторинних джерел доказів – СО високої якості. Еталоном роботи з науково- медичною інформацією визнано Кохрейнівську бібліотеку (у її підбазі Cochrane Database of Systematic Reviews – 4,6 тис повнотекстових СО) [3, 6], а найбільшою базою доказів є ресурс Pubmed Національної медичної бібліотеки США (що містить понад 22 млн статей, з яких 15 млн включено до Medline). Опрацювання літератури та комп’ютерних ресурсів доказової медицини свідчить про зростання уваги до такої загальнодоступної бази науково- медичної інформації, як TRIP [8]. Разом з Кохрейнівською бібліотекою, Medline/ Pubmed та EvidenceUpdates, TRIP належить до метабаз доказів – ресурсів науково- медичної інформації, що пройшла експертну оцінку, оскільки вбудовані в ній фільтри обмежують пошук статей певними рецензованими журналами. Раніше до таких належала лише «велика четвірка»: «British Medical Journal» (BMJ; www.bmjj.com), «The Journal of the American Medical Association» (JAMA; jama.ama-assn.org), «Lancet» (www.thelancet.com) та «New England Journal of Medicine» (NEJM; www.nejm.org). На сьогодні перелік таких журналів розширено (табл. 1), а сайт TRIP є доступним для перегляду 7 мовами: англійською, уельською, іспанською, німецькою, французькою, італійською та португальською.

Таблиця 1
Клінічна категорія «Первинна допомога» в базі даних TRIP

Параметр	Кількість документів
Вторинні докази:	476
• синопси доказів	156
• систематичні огляди	293
• клінічні рекомендації	27
- Австралія та Нова Зеландія	3
- Канада	8
- Велика Британія	11
- США	4
- Інші країни	1
Первинні дослідження з основних джерел	86
Первинні дослідження з розширеного списку джерел	102

Станом на першу декаду жовтня 2012 року база даних TRIP містила 35 318 джерел доказів, понад 2/3 яких були вторинними: 62,0% припадало на СО та 9,0% – на КР. У структурі КР 61,8% становили рекомендації, розроблені в США, 23,8% – у Великій Британії, 8,3% – у Канаді, 5,2% – в

Австралії та Новій Зеландії, 0,9% – в інших країнах. Кількість первинних досліджень (6313) у базі даних TRIP була в 4,3 разу меншою, ніж кількість вторинних (27318), причому з основного переліку джерел (945) їх було в 5,6 разу менше, ніж із розширеного (5368).

Пошук у TRIP СО та інших вторинних доказів, зокрема найновітніших, є швидким [7, 11] і здійснюється за 27 клінічними категоріями [9]. Кожний документ належить до однієї чи кількох із них: класифікація базується на ідентичності ключових слів, зазначених у назвах статей і в клінічних категоріях. Докази, включені в TRIP до клінічної категорії «Первинна допомога», було оприлюднено у 2011–2012 рр. у 36 інформаційних ресурсах доказової медицини. Експерти з доказової медицини пропонують звертатися до бази даних TRIP насамперед за відсутності необхідних кохрейнівських СО. Проте саме в аспекті первинної медичної допомоги цей ресурс містить кохрейнівські СО – знайдені в базі даних Cochrane PEARLES [10].

Саме до категорії «Первинна допомога» статті відбирають за допомогою ручного пошуку, і через його повільність станом на першу декаду жовтня 2012 року вона містила «лише» 627 робіт, станом на другу – 664 [10]. Як видно з табл. 1, до цієї клінічної категорії введено 476 вторинних джерел доказів – переважно щодо СО (61,6%), яких було знайдено 293. Серед 27 КР, присвячених питанням первинної медичної допомоги, більшість розроблено в Великій Британії та Канаді. Кількість включених до цієї категорії первинних досліджень (188) виявилася у 2,5 разу меншою, ніж кількість вторинних. Ідентифікацію останніх (синопси доказів, СО та КР) користувачами TRIP полегшує позначення їх у переліку зеленим маркером. У клінічній категорії «Первинна допомога» дотепер відсутні секції «Клінічні запитання та відповіді», «Електронні підручники», «Допомога пацієнтам у прийнятті рішень», «Інформація для пацієнтів», «Новини» тощо [10]. Найбільшу частку у структурі документів, представлених у категорії «Первинна допомога», склали документи, присвячені серцево-судинним захворюванням (19,3%), водночас інтенсивної терапії не стосувався жоден доказ (табл. 2).

Навички пошуку саме СО високої методологічної якості з питань практики у первинній ланці охорони здоров'я є надзвичайно корисними в умовах сучасних галузевих реформ: відомо, що планування наукових досліджень повинно почнатися з надходження відповідних СО; саме наявність СО посилює доказове обґрунтування будь-яких тверджень КР, а також створених на їхній основі державних медичних стандартів і локальних клінічних протоколів надання медичної допомоги.

Отже, основними інформаційними ресурсами доказової профілактики у первинній ланці охорони здоров'я є рекомендації Американської робочої

Таблиця 2

Розподіл документів (N) у клінічній категорії «Первинна допомога» бази даних TRIP

Клінічна категорія	N	Клінічна категорія	N	Клінічна категорія	N
Кардіологія	128	Неврологія	32	Оториноларингологія	10
Ендокринологія	75	Гематологія	32	Офтальмологія	9
Психіатрія	66	Геріатрія	31	Алергологія та імунологія	6
Інфекційні захворювання	62	Ортопедія	30	Невідкладна допомога	4
Педіатрія	53	Онкологія	30	Радіологія	4
Акушерство та гінекологія	49	Урологія	27	Аnestезіологія	2
Пульмонологія	43	Фізіотерапія	21	Стоматологія	1
Гастроентерологія	35	Хірургія	16	Інтенсивна терапія	0
Ревматологія	34	Дерматологія	12	Загалом	812

групи з превентивних втручань USPSTF та систематичні огляди (насамперед кохрейнівські), представлені в клінічній категорії «Первинна допомога» комп’ютерної метабази доказів TRIP.

Література

1. Fletcher S.W. Evidence-based screening: What kind of evidence is needed? // ACP J. Club. – 1998. – Vol. 128. – A12–14.
2. Generalizability of systematic reviews of the effectiveness of health care interventions to primary health care: concepts, methods and future research / Nasser M., Weel C., Binsbergen J.J., Laar F.A. // Fam. Pract. – 2012. – Vol. 29 (Suppl. 1): i94–i103
Assessed at www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22399564
3. <http://annual-report.cochrane.org/content/our-plans>
4. <http://www.ahrq.gov>
5. <http://www.ahrq.gov/clinic/cpgsix.htm>
6. <http://www.cochrane.org>
7. <http://www.docstoc.com/docs/23020990/Searching-for-Systematic-Reviews>
8. <http://www.tripdatabase.com>
9. <http://www.tripdatabase.com/byarea>
10. <http://www.tripdatabase.com/search?criteria=area:%22Primary+Care%22+SYSTEMATIC+REVIEWS&sort=r&categoryid=1>
11. <http://www.tripdatabase.com/search?criteria=SYSTEMATIC+REVIEWS>
12. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/adultrec.htm>
13. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/tfcchildcat.htm>
14. Volume and health outcomes: an overview of systematic reviews / Davoli M., Amato L., Minozzi S. et al. / Epidemiol Prev. – 2005. – Vol. 29 (Suppl. 3–4). – P. 3–63.

Информационное обеспечение доказательной профилактики в первичном звене здравоохранения

О.Г. ПУЗАНОВА

Резюме. Описаны информационные ресурсы доказательной профилактики в первичном звене здравоохранения: руководства Американской рабочей группы по профилактическим услугам и систематические обзоры, представленные в специальной клинической категории метабазы TRIP.

Ключевые слова: первичное звено здравоохранения, доказательная профилактика, информационные ресурсы, систематические обзоры, клинические рекомендации, базы данных.

Information support of evidence based prevention in primary health care

O. PUZANOVA

Summary. Main information sources of evidence-based prevention in primary health care described in the article are the USPSTF clinical guidelines as well as the systematic reviews represented in special clinical category «Primary care» of metadatabase TRIP.

Key words: primary health care, evidence-based prevention, information sources, clinical guidelines, systematic reviews, special databases.

УДК 616.5-002.3

**Аналіз лікування фурункулів за 2010–2012 рр.
у клініці щелепно-лицевої хірургії та стоматології
Головного військово- медичного клінічного центру
«Головний військовий клінічний госпіталь»
Міністерства оборони України**

**I.В. ФЕДІРКО, С.М. КОЗЛОВСЬКИЙ,
П.А. ШМІДТ, О.М. НЕСТЕРЕНКО**

Резюме. Проаналізовано характер та зони локалізації захворювань на фурункули щелепно-лицевої ділянки, відмічено найбільшу частоту випадків захворювань протягом року.

Ключові слова: фурункул, частота виникнення фурункулів, щелепно-лицева ділянка.

Незважаючи на успіхи в лікуванні гнійних захворювань обличчя, проблема захворюваності на фурункули на сьогодні залишається дуже