

ОСНОВНІ ЗАСАДИ ПРОВЕДЕННЯ ЦІЛЬОВОГО СКРИНІНГУ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

(м. Київ)

Дане дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» «Методологія розробки програм масового скринінгу неінфекційних захворювань серед населення на рівні первинної ланки медико-санітарної допомоги», № держ. реєстрації 0113U002873.

Вступ. На межі ХХ-ХХІ століть на тлі формування у державах світу принципово нових напрямків діяльності існуючих систем охорони здоров'я, основні стратегічні завдання яких знаходяться у площині профілактики та раннього виявлення захворювань, великого значення набули нові підходи до організації профілактичних оглядів, що змінило уявлення про принципи загальної диспансеризації населення [1, 2, 6]. Зокрема, у 2012 році датськими вченими на основі проведених рандомізованих клінічних досліджень було показано, що регулярне проходження періодичних профілактичних оглядів не знижує ні загальну смертність, ні смертність від якихось окремих захворювань [7]. Це не стало новиною для фахівців із профілактичної медицини, адже ще у 1979 році Канадська робоча група профілактичних програм рекомендувала відмовитися від загальних періодичних медоглядів, оскільки запровадження прицільного профілактичного скринінгу найпоширеніших захворювань у повсякденній практиці сімейного лікаря є найбільш ефективним та економічно виправданим, що доведено практикою систем охорони здоров'я Канади, США, Австралії та європейських країн [8].

На сьогодні в Україні не дивлячись на нормативне визначення порядку проведення диспансеризації населення залишаються не вивченими питання щодо диспансеризації здорових осіб та осіб із факторами ризику розвитку захворювань, а також запровадження програм скринінгу найпоширеніших неінфекційних захворювань у цільових групах населення.

Мета дослідження – висвітлити основні засади організації та проведення скринінгу лікарями загальної практики-сімейної медицини на основі світового досвіду та результатів сучасних досліджень.

Методи дослідження – контент-аналіз, інформаційно-аналітичний та бібліосемантичний.

Результати досліджень та їх обговорення. Відповідно до чинного наказу МОЗ України від 27.08.2010 №728 «Про диспансеризацію населення» в Україні регламентовано обов'язковий обсяг обстежень при проведенні диспансеризації усіх верств населення [4]. Окрім цього на сьогодні в країні регламентовані періодичні профілактичні огляди окремих груп населення (працівників харчових, лікувально-профілактичних, дитячих дошкільних та інших закладів, а також тих, хто працює в небезпечних для життя та здоров'я умовах), що є економічно неефективним та не забезпечує виконання п. 2. 2 наказу «Про диспансеризацію населення» у частині – забезпечити послідовність та уникнення повторного проведення диспансеризації у різних закладах охорони здоров'я.

Основною метою диспансеризації є здійснення комплексу заходів, спрямованих на формування, збереження та укріплення здоров'я населення; попередження розвитку захворювань; зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності населення; збільшення активного довголіття. Диспансеризація проводиться закладами охорони здоров'я державної та комунальної форм власності та, за необхідністю, із залученням медичних навчальних закладів, наукових установ. Що стосується первинної ланки надання медичної допомоги населенню, то сімейні лікарі у даному процесі здійснюють медичний огляд, визначають, у разі потреби, необхідні додаткові обсяги обстежень та консультації лікарів інших спеціальностей, групу диспансерного нагляду. Іншими словами – проводять скринінг, основним завданням якого є формування контингентів (груп ризику), які мають найбільшу імовірність захворіти і потребують запровадження заходів із попередження несприятливого впливу чинників ризику розвитку хвороби, а також відбору осіб, які дійсно є хворими на різних стадіях (у т. ч. донозологічної) захворювання (Національний комітет зі скринінгу, друга доповідь, 2000 р.).

Переваги і недоліки скринінгу

Переваги	Недоліки
Покращення прогнозу для деяких виявлених випадків раку.	Надмірна діагностика та лікування спірних випадків захворювання.
Менший обсяг лікування, що дозволяє вилікувати деякі захворювання на ранній стадії.	Збільшення тривалості періоду захворювання у випадках, коли прогноз не змінюється внаслідок гіпердіагностики.
Економія ресурсів.	Додаткова витрата ресурсів.
Психологічна заспокоєність осіб з негативними результатами тесту.	Необґрунтована заспокоєність осіб з хибнонегативними результатами. Надмірне психологічне занепокоєння в осіб з хибнопозитивними результатами на предмет захворюваності на рак. Соціально-медична небезпека псевдопозитивних результатів скринінг-тесту як такого.

Скринінгові огляди прикріпленого дорослого населення проводяться лікарями загальної практики – сімейними лікарями (ЗП/СМ) або дільничними лікарями-терапевтами та середнім медичним персоналом в амбулаторіях, амбулаторіях загальної практики – сімейної медицини, сільських лікарських амбулаторіях, фельдшерських пунктах, фельдшерсько-акушерських пунктах (номенклатура згідно з наказом МОЗ України від 28. 10. 2002 р. № 385); у центрах первинної медико-санітарної допомоги, амбулаторіях загальної практики – сімейної медицини, фельдшерсько-акушерських пунктах, фельдшерських пунктах в амбулаторних умовах (на прийомі у лікаря, в денному стаціонарі) або за місцем проживання (перебування) пацієнта (номенклатура згідно з наказом МОЗ України від 05. 10. 2011 р. № 646) [5, 3].

Загалом скринінгові огляди проводяться безоплатно, метою їх проведення є раннє виявлення та попередження серед населення основних хвороб системи кровообігу, цукрового діабету, глаукоми, передпухлинних та злоякісних візуальних форм раку (товстої та прямої кишки, а серед жінок – шийки матки та молочної залози), хронічних неспецифічних захворювань легенів. Результати скринінгу також використовують для вивчення поширеності досліджуваного захворювання (або групи захворювань), факторів ризику його розвитку та їх відносного значення. Основними умовами проведення скринінгу є наявність підготовленого персоналу і стандартний підхід до виявлення досліджуваної ознаки та оцінки отриманих результатів. Застосовувані методи повинні бути досить простими, надійними і відтворюваними. Необхідно, щоб вони мали достатню чутливість і високу специфічність.

В охороні здоров'я концепція скринінгу – активного виявлення захворювань та/або преморбідних станів у осіб, які вважаються або вважають себе здоровими, на даний час прийнята у більшості розвинених країн. При правильному використанні скринінг може бути дієвим інструментом у профілактиці захворювань.

Проведення скринінгових оглядів включає: підготовчий етап (формування цільових груп, інформаційний супровід, запрошення на скринінг), безпосереднє проведення скринінгу медичним персоналом первинної ланки, заключний етап (проведення у разі необхідності дообстеження, направлення до профільного спеціаліста вищого рівня надання медичної допомоги, оформлення медичної документації).

При обговоренні проблем раннього виявлення захворювань необхідно знати про переваги і недоліки скринінгу, зберігати баланс між граничними проявами ентузіазму і скептицизму (табл.).

Переваги скринінгу очевидні. Для деяких пацієнтів рання діагностика і проведення лікування покращують прогноз. Лікування хвороби на ранніх стадіях, як правило, є менш радикальним. Корекція преморбідних станів, лікування захворювань на ранніх їх стадіях заощаджує кошти на лікування хвороби. Крім того, особи, які після проведення обстеження отримали істинно негативні результати тесту – заспокоюються.

Недоліки скринінгу більш складні. У пацієнтів, для яких прогноз захворювання не змінився, період хвороби буде більш тривалим і, як наслідок, вони можуть отримувати на тлі основного захворювання лікування супутніх патологічних станів та симптомів, потребувати проведення додаткових, на тлі обов'язкових за основним захворюванням, діагностичних процедур. Слід також зазначити, що не можна виключити необґрунтовану заспокоєність серед осіб, які отримали хибнонегативний результат скринінгу, ризик виникнення якого не можна виключити. Крім того, існує вірогідність, хоча і незначна, що скринінг-тест завдасть шкоди.

Висновки. На разі, не заперечуючи важливості регулярних профілактичних обстежень слід визнати, що застосування стандартного обов'язкового обсягу обстежень при диспансеризації не може вважатися ефективним заходом для запобігання захворюванням. Більше того, і частота обстежень, і зміст періодичних оглядів, повинні бути зіставлені з кожною конкретною людиною, і потрібно бути впевненим, що дана процедура буде клінічно ефективною. На сьогодні вважається, що основну увагу слід приділити індивідуалізованим оглядам з обліком їх потенційної клінічної ефективності та збору надійної інформації, що доводить дієвість специфічних профілактичних заходів.

Перспективи подальших розробок пов'язані з вивченням ефективності впровадження серед населення програм з раннього виявлення та попередження розвитку найпоширеніших хронічних неінфекційних захворювань.

Література

1. Бойцов С. А. Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения. Методические рекомендации / С. А. Бойцов, С. В. Вылегжанин, М. Г. Гамбарян [и др.]. – Москва, 2013. – 87 с.
2. Бойцов С. А. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Рекомендации / С. А. Бойцов, А. Г. Чучалин // Москва, 2013. – 128 с.
3. Наказ МОЗ України від 05. 10. 2011 № 646 «Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20111005_646.html.
4. Наказ МОЗ України від 27. 08. 2010 № 728 «Про диспансеризацію населення» – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100827_728.html.
5. Наказ МОЗ України від 28. 10. 2002 року № 385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я» – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20021028_385.html.
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 декабря 2012 г. № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://base.garant.ru/70355634/>
7. Тернова С. Профілактична медицина – модне гасло чи нова парадигма охорони здоров'я? / С. Тернова // Ваше здоров'я. – 2013. – № 33–34 – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/ru/profilaktichna-medicina-modne-gaslo-chi-nova-paradigma-oxoroni-zdorovya/>.
8. Ященко Ю. Б. Методологія проведення скринінгу (керівництво для сімейного лікаря) / Ю. Б. Ященко, Н. Ю. Кондратюк. – К., 2013. – 68 с.

УДК 364. 444:347. 61. 007

ОСНОВНІ ЗАСАДИ ПРОВЕДЕННЯ ЦІЛЬОВОГО СКРИНІНГУ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Кондратюк Н. Ю.

Резюме. Вивчені сучасні дані надійних досліджень щодо підходів до профілактики найбільш розповсюджених хронічних неінфекційних захворювань в практиці сімейного лікаря. Розкрито основні аспекти існуючої нормативно-правової бази з питань проведення диспансеризації дорослого населення в Україні. Окрім цього у статті наведено основні переваги та недоліки переходу від загальної диспансеризації населення до цільового скринінгу широко розповсюджених захворювань.

Ключові слова: диспансеризація, скринінг, профілактичні огляди, сімейний лікар.

УДК 364. 444:347. 61. 007

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО СКРИНИНГА В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Кондратюк Н. Ю.

Резюме. Изучены современные данные надежных исследований относительно подходов к профилактике наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний в практике семейного врача. Раскрыты основные аспекты существующей нормативно-правовой базы по вопросам проведения диспансеризации взрослого населения в Украине. Кроме этого в статье представлены основные преимущества и недостатки перехода от всеобщей диспансеризации населения к целевому скринингу наиболее распространенных заболеваний.

Ключевые слова: диспансеризация, скрининг, профилактические осмотры, семейный врач.

UDC 364. 444:347. 61. 007

Main Principles of Carrying out of Target Screening in Family Doctor Practice

Kondratyuk N. Yu.

Abstract. At the turn of the XX-XXI centuries on background formation in states of the world essentially new directions of activity of existing health care systems, major strategic objectives which are in the plane of prevention and early detection of diseases, the great value was got with new approaches to the organization of preventive examinations, has changed understanding about principles of general clinical examination.

The purpose of research – to highlight the basic principles of organization and screening by doctors of general practice/family medicine on the basis of international experience and results of modern researches.

Methods: Content analysis, information and analytical, bibliosemantic.

Results of research and their discussion. The main purpose of clinical examination is carry out of set of measures directed on formation, preservation and strengthening public health; preventions of diseases; reduce morbidity level, disability and mortality of the population; increase active longevity. Clinical examination is carried out by health care facilities of state and municipal ownership and, if necessary, with involvement of medical educational institutions, research institutes. As to a primary link of medical care provision, the family physicians in this process is carried out medical examinations, determine, if necessary, additional volumes of surveys and consultation of other specialists, group of clinical supervision. In other words – spend screening, which primary goal is formation

contingents (risk groups) that have the greatest probability to get ill and need to introduce measures under prevention of adverse influence of risk factors for disease and also selection of individuals who are really sick at different stages.

In general screening surveys are spent free of charge, purpose of their carrying out is early revealing and prevention among population basic illnesses of cardiovascular system, diabetes, glaucoma, pretumoral and visual malignant forms of cancer (colon and rectum and among women – cervical and breast cancer), chronic nonspecific lung diseases. The results of screening also use for studying prevalence of researched disease (or group of diseases), risk factors of its development and their relative importance. The main conditions of screening carrying out is presence of trained staff and standard approach to identify to studying attribute and evaluation of the received results. Used methods should be simple enough, reliable and reproduced. It is necessary that they had sufficient sensitivity and high specificity.

Conclusions. Application of standard obligatory volume of inspections at clinical examination can not be considered as an effective measure for diseases prevention. Moreover, both frequency of inspections and periodic surveys content should be compared with each person, and it is necessary to be confident that the given procedure will be clinically effective. At present it is considered that the basic attention should be given on individualized surveys, taking into account their potential clinical efficiency and gathering of reliable data that proves effectiveness of specific preventive measures.

Key words: clinical examination, screening, preventive examinations, family doctor.

Рецензент – проф. Скрипник І. М.

Стаття надійшла 13. 03. 2014 р.