

# Профілактична медицина: скоріше мертва, ніж жива?

Здоров'я — найвища людська цінність, від якої залежить економічний, фізичний та духовний потенціал суспільства. Це показник соціального і культурного прогресу, один із основних елементів національного багатства. Ось чому кожна цивілізована держава розглядає охорону та зміцнення здоров'я громадян як своє найголовніше завдання. Про стан профілактичної медицини розповідає Орест Тріль, заступник головного лікаря з організаційно-методичної роботи Львівського державного онкологічного регіонального лікувально-діагностичного центру

## ЧИ ПОТРІБНА ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА?

Основний кадровий, фінансовий та матеріальний потенціал нашої охорони здоров'я сконцентровано на вторинному рівні надання медичної допомоги, хоча відомо, що найбільш ефективною та економічно обґрунтованою є первинна ланка. Існуючі недоліки в сучасній організації медичного забезпечення населення спонукають до пошуку та наукового обґрунтування нових оптимальних форм і напрямів превентивної медицини.

Світова спільнота пройшла складний шлях до розуміння ефективності профілактичної (превентивної) медицини. Вона не дає швидких результатів, а потребує ретельно спланованих стратегічних заходів, що полягають у розвитку свідомого ставлення громадян до свого здоров'я, пропаганді здорового харчування, фізичної активності та відмови від таких шкідливих звичок, як куріння, зловживання алкоголем, переїдання. «Вкладений долар у профілактику повертається

На Заході застосування скринінгових технологій у діагностиці раку молочної залози за допомогою мамографічного обладнання дало можливість діагностувати 30% пухлин на нульовій стадії



сотнею доларів, зекономлених на лікуванні» — цей вислів є гаслом превентивної охорони здоров'я та економічним обґрунтуванням створення державних програм щодо подолання ожиріння, цукрової діабету, артеріальної гіпертензії, атеросклерозу і раку.

## СОЦІАЛЬНА СКЛАДОВА

Втручання державних стратегій у харчову промисловість (стимулювання виробників низькокалорійної продукції, контроль вмісту холестерину у продуктах, збільшення оподаткування тютюнових та алкогольних виробів) сприяло зниженню рівня захворюваності на атеросклероз та смертності внаслідок серцево-судинних недуг у Європі та США. Запровадження суворого контролю за вмістом у сільськогосподарській продукції пестицидів, преміксів і нітратів дало змогу покінчити зі зловживанням цими шкідливими речовинами у розвинених європейських країнах, чого, на жаль, не можна сказати про Україну. Сьогодні в нашій державі констатують збільшення кількості ускладнень цукрового діабету, зростання серцево-судинної та онкологічної смертності, що відбувається на фоні зменшення кількості населення та його старіння.

Перш ніж обговорювати можливість упровадження профілактичної медицини в Україні, зокрема, превентивної онкології, слід зазначити, що стан здоров'я населення більше залежить від соціальних умов, рівня надання медичних послуг. Забезпечення зайнятості чоловіків і можливості достойного заробітку ефективніше зупинить пияцтво та суїцидальний тип соціальної поведінки серед представників сильної статі, буде найкращим стимулом для продовження життя й усуне проблему передчасної чоловічої смертності. Запровадження на селі ефективної власності на землю, доступності кредитів на техніку, пальне тощо подолають проблему деградації та вимирання сільського населення. Медицина в даному випадку є контуром або тінню соціально-економічної ситуації в країні.



Орест Тріль

## РЕФОРМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Медикам нині не можна лише кивати в бік капіталу і пасти задніх. У світі дуже швидко відбуваються процеси «прозоріння» щодо ролі превентивних технологій, а в Україні спостерігаємо реформування стаціонарної медицини в бік сімейно-амбулаторної, а отже, більш орієнтованої на профілактику та ранню діагностику, ніж на лікування хронічних захворювань.

Стало зрозумілим, що на утримання стаціонарів з їх сучасним дороговартісним обладнанням бюджетних коштів не вистачає. Таке обладнання вкрай необхідне, однак воно повинно знаходитися в діагностичних центрах і працювати в інтенсивному режимі.



З точки зору превентивної онкології дуже важливою є якість діагностики на рівні сімейного та дільничного лікарів, їх онконастороженість і доступність діагностичних методів для підтвердження клінічного діагнозу, оскільки більшість ранніх форм раку не мають яскравої симптоматики і до певного часу не даються ознаки. Можливість проведення УЗД, рентген-діагностики, ендоскопії та біопсії на рівні сімейного лікаря для виключення онкологічного діагнозу є дуже важливою. Проте нині більш економічно виправданим є застосування недорогих інформативних скринінгових тестів, які давали б змогу виявляти у певної категорії населення безсимптомні стадії раку, тобто ще на ранній чи передраковій стадії захворювання, і направляти хворих до спеціалізованої клініки. Лікування таких хворих не потребує великих затрат.

На Заході застосування скринінгових технологій у діагностиці раку молочної залози за допомогою мамографічного обладнання дало можливість діагностувати 30% пухлин на нульовій стадії. В Україні наразі це поодинокі випадки. Обстеження жінок за допомогою мамографії є доцільним у віці 45 років і старше, оскільки захворюваність на рак грудної залози різко зростає після завершення менструальної функції.

Ведеться активне впровадження методів скринінгу раку товстого кишечника, позаяк сучасні умови життя та попит на швидке харчування призвели до різкого зростання захворюваності на колоректальний рак (рак товстої та прямої кишки). На сьогодні «золотим стандартом» обстеження кишечника у пацієнтів віком понад 50 років вважається колоноскопія, однак дороге обладнання, високий рівень необхідних ендоскопічних навичок та певний дис-

комфорт при обстеженні виводять на перший план більш простий метод визначення прихованої крові у калі імунологічним тестом з подальшим ендоскопічним дообстеженням осіб із підозрою на внутрішню хронічну кровотечу. В Україні такі тести доступні у вільному продажу (тест FOB, FOB-transferin), але активної роботи з населенням та медичним персоналом щодо їх використання не онкологами не проводиться, хоча тести абсолютно економічно доступні навіть для малозабезпечених громадян. Доцільність їх застосування — один раз на рік саме для людей старших 50 років.

## НАШІ ЗДОБУТКИ

До честі української медицини та превентивної онкології варто відзначити збереження та підтримку цитологічного скринінгу патології шийки матки. Рак цього органу уражає молодих жінок дитородного віку («пік» захворюваності припадає на вік 30 років), тому підтримка скринінгу важлива для держави і з демографічної точки зору. Серед усіх областей Львівщина одна з перших ще в колишньому Радянському Союзі впровадила цитологічний скринінг, а в сучасній Україні всіляко активізувала цю роботу і на сьогодні є лідером у сфері ранньої діагностики раку шийки матки на нульовій стадії. За даними Національного канцер-реєстру (Бюлетень № 12 за 2010 р.), у Львівській області виявлено більше 200 випадків раку шийки матки



Вкладений долар  
у профілактику  
повертається сотнею  
доларів, зекономлених  
на лікуванні

та ще 211 випадків цього виду раку в нульовій стадії, що є найкращим показником ранньої діагностики серед усіх 25 областей держави. Крім цього, щорічно діагностується приблизно така ж кількість передракових змін (дисплазія епітелію шийки матки), що потребують малоінвазивного лікування зі збереженням

фертильності жінки та запобігають інвалідації.

Фахівці Львівського онкологічного центру спільно з кафедрою поліклінічної справи та сімейної медицини ЛНМУ ім. Данила Галицького впровадили освітню модель для лікарів та середнього медперсоналу сімейних дільниць щодо превентивної онкології. Протягом 2011 р. було проведено щомісячну «Онкошколу з превентивної онкології», присвячену проблемам практично всіх локалізацій раку (онкопатології шкіри, в тому числі меланоми, раку слизової оболонки порожнини рота, шлунка, кишечника, підшлункової залози, легені, молочної залози та ін.). Лікарі сімейної медицини ознайомили з найсучаснішими поглядами на профілактичні заходи у превентивній онкології, дізналися про скринінгові тести та методи доклінічної діагностики раку в живому спілкуванні з фахівцями-онкологами, мамологами, онкохірургами і торакальними хірургами. Під час роботи онкошколи було відпрацьовано тестовий контроль набутих знань, що дає можливість лікарям сімейної медицини одержати сертифікат для підвищення кваліфікаційної категорії.

Отже, ще вчора в Україні профілактична медицина була «скоріше мертва, ніж жива», але вже нині вона народжується в новій «сорочці».

Підготувала Лариса Дедишина