

Пузанова О.Г.

КЛІНІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я США: ДОКАЗОВА БАЗА ТА ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (м. Київ)

Резюме. В роботі представлені основні клінічні рекомендації, розроблені робочою групою профілактичних служб охорони здоров'я США (USPSTF) протягом останніх років, принципи її взаємодії з Агенцією з проведення та оцінки якості досліджень в охороні здоров'я та якості медичної допомоги (AHRQ) та з центрами доказової практики (EPCs); охарактеризовані і інші загальнодоступні бази даних доказової профілактики.

Ключові слова: профілактика в охороні здоров'я, методологія розробки рекомендацій, інформаційні ресурси доказової медицини, Агенція з проведення та оцінки якості досліджень в охороні здоров'я та якості медичної допомоги (AHRQ), центри доказової практики (EPCs), робоча група профілактичних служб охорони здоров'я США (USPSTF).

Здійснення комплексних профілактичних заходів на популяційному рівні вважається найбільш перспективною стратегією збереження здоров'я населення [2]. Відомо, що в США з 1968 по 1982 рік показник смертності від хвороб системи кровообігу знизився на 34,2%, від цереброваскулярних захворювань – на 50,7%, від ішемічної хвороби серця – на 42,6 %, і це було досягнуто завдяки реалізації профілактичних програм, спрямованих на контроль факторів ризику [2, 3]. Основою створення цільових програм в охороні здоров'я є сучасні клінічні рекомендації (керівництва) – ствердження, розроблені за допомогою певної методології з метою допомогти лікарю та пацієнту прийняти рішення про раціональну допомогу в різних клінічних ситуаціях. Розробка їх здійснюється на засадах доказової медицини [1, 5], в багатодисциплінарних групах експертів, і витрати на створення клінічного керівництва лише для одного захворювання становлять сотні тисяч доларів США, в той час як вартість адаптації чи оновлення вже існуючих є на 2 порядки меншою [1]. Отже, варто вивчати досвід робочих груп із створення профілактичних рекомендацій у США, інформаційне забезпечення таких розробок і доказову базу наявних клінічних керівництв.

Агенція з проведення та оцінки якості досліджень в охороні здоров'я та якості медичної допомоги (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) раніше мала назву Агенція з політики в галузі охорони здоров'я та наукових досліджень (Agency for Health Care Policy and Research, AHCPR). Протягом 1992-1996 рр. на її сайті були розміщені повні тексти розроблених на той час 19 рекомендацій з та-

ких поширеніх захворювань, як хвороба Аль-цгеймера, депресія, доброкісна гіперплазія передміхурової залози, реабілітація після перенесеного інсульту, нестабільна стенокардія, застійна серцева недостатність, катаракта, і т. ін. [1]. У 1997 році ця установа виступила з ініціативою створення 12 центрів доказової практики (Evidence-based Practice Centers, EPCs), завданням яких стала оцінка та оприлюднення знайдених доказів, у тому числі доказів ефективності та безпеки технологій, що стосуються клінічної практики, наукових і соціальних досліджень, економічних аспектів медицини, і ці доповіді враховувалися при розробці відомих програм медичної допомоги населенню Medicare та Medicaid. З того часу AHRQ плідно співпрацює з приватними та громадськими організаціями з метою покращення якості та дієвості охорони здоров'я шляхом пошуку, оцінки, синтезу найкращих доказів, адаптації їх упровадження в реальних умовах. Питання, над якими працює агенція, зазвичай формулюються її не-федеральними партнерами - професійними спілками, роботодавцями, страховими організаціями, об'єднаннями пацієнтів, а федеральні частіше замовляють здійснення оцінки доказових баз. Програма центрів доказової практики AHRQ передбачає укладання термінових угод (зазвичай, 5-річних) з установами з США та Канади. В центрах EPCs опрацьовують відповідну наукову літературу з окремих клінічних, соціологічних, економічних, організаційних питань, оцінюють потужність доказових баз і ефективність технологій, здійснюють систематичні огляди. Ці доповіді стають основою проведення мета-аналізів, розробки клінічних рекомендацій, удосконалення освітніх та

організаційних програм і технологій, планування подальших наукових досліджень в охороні здоров'я [7].

В 2007 році AHRQ провела третій етап складання 5-річних угод (EPC-III), залучивши 14 центрів доказової практики. Такими, що співпрацюють з агенцією вперше, стали Vanderbilt University, University of Connecticut, «найбільш досвідченим» є Стенфордський університет. Оцінка технологій для програм Medicare та Medicaid продовжується в 5 центрів доказової практики, створених в Duke University, University of Alberta, ECRI Institute, Tufts-New England Medical Center, Blue Cross and Blue Shield Association (Technology Evaluation Center). Відомим є центр доказової практики в McMaster University в канадському місті Онтаріо: в 1996 році клінічні епідеміологи David Sackett et al., що працювали в ньому, запропонували термін «доказова медицина» (evidence-based medicine) [12], а в 2000 році — термін «доказова практика» (evidence-based practice) [13]. Іншими центрами доказової практики є Minnesota Evidence-based Practice Center, Johns Hopkins University, University of Ottawa, RTI International - University of North Carolina та Southern California. Основним завданням центру Oregon Evidence-based Practice Center є підготовка доповідей для робочої групи профілактичних служб охорони здоров'я США (U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF).

Діяльність центрів доказової практики пов'язана з інформаційним забезпеченням служб охорони здоров'я, інших установ і суспільства з найновішими досягненнями медицини — пошуком, аналізом і представленням доказів — результатів релевантних клінічних досліджень, присвячених ефективності та безпеки медичних втручань, їх економічної та психологічної прийнятності для пацієнтів, а також питанням точності діагностичних тестів і сили прогностичних маркерів. Крім того, EPCs здійснюють оцінку технологій і так звані «технічні огляди», присвячені не-клінічним питанням (наприклад, методології досліджень). До роботи зазвичай залучається широке коло експертів. Доповіді, огляди EPCs та оцінки технологій базуються на вичерпаному вивчені відповідної наукової літератури і в заключному вигляді можуть містити мета-аналіз, економічний аналіз, тощо. Їх результати використовують усі причетні до «доказової охорони здоров'я» — федеральні та державні установи, приватні провайдери медичних послуг, страхові компанії та пацієнти.

Іншими видами діяльності EPCs є: 1) технічна підтримка професійних організацій, політик і роботодавців у сфері охорони здоров'я, провайдерів і споживачів медичних послуг при оцінці якості медичної допомоги, її доказового супроводу та економічного аспекту; 2) методична підтримка дослідників; 3) оновлення існуючих рекомендацій) [7].

Робоча група профілактичних служб охорони здоров'я США (USPSTF) — це незалежне об'єднання провідних експертів з питань профілактики та первинної медико-санітарної допомоги. Вона була створена в 1984 р., а з 1998 р. її спонсором є AHRQ. USPSTF забезпечує неупереджену оцінку доказів з багатьох питань профілактики в охороні здоров'я — скринінгу факторів ризику та захворювань, консультацій, щеплень, превентивної фармакотерапії. Рекомендації USPSTF вважаються «золотим стандартом» у медичній профілактиці [1, 7]. Завданнями USPSTF є: 1) оцінка переваг індивідуальної профілактики залежно від віку, статі та профілю фактірів ризику; 2) розробка рекомендацій з профілактики, що повинні бути впроваджені в рутинну практику первинної ланки охорони здоров'я (в тому числі для окремих груп пацієнтів); 3) визначення кола питань з профілактики для подальших наукових досліджень. Публічне право уповноважує AHRQ збирати експертів USPSTF для опрацювання доказів дієвості превентивних медичних послуг, розроблення рекомендацій з питань профілактики в охороні здоров'я, забезпечення поточної адміністративної, дослідницької, технічної підтримки їх упровадження [4].

До складу USPSTF входять кліністи, які працюють у первинній ланці медичної допомоги, — інтерністи, педіатри, сімейні лікарі, акушери-гінекологи, медсестри. Всі вони є експертами з питань профілактики, доказової медицини та первинної медичної допомоги. До «індивідуальних інтересів» розробників керівництв належать: клінічна епідеміологія; моделювання та оцінка рішень; ефективність клінічної превентивної медицини; профілактика ризикованої поведінки в підлітків; геріатрія; профілактика інвалідності в старшому віці [4].

Перше керівництво USPSTF з питань профілактики в охороні здоров'я було видано в 1989 р., друге — в 1996 р. Рекомендації створюються з метою допомоги при прийнятті обґрутованих рішень фахівцями первинної ланки медико-санітарної допомоги. Як це визначається угодою з AHRQ, центри доказової

практики забезпечують USPSTF систематичними оглядами з окремих питань, експерти USPSTF оцінюють переваги та ризики втручань і на погоджувальній основі створюють керівництва з превентивної медичної допомоги. В рекомендаціях USPSTF, оприлюднених до травня 2007 року, була прийнята наступна градація доказів: А – «жорстко рекомендовано», В – «рекомендовано», С – «немає рекомендації ні за, ні проти», D – «рекомендація проти», I – «недостатньо доказів ні за, ні проти». Як це представлено в таблицях, сучасна градація доповнена поняттями «пропозиція для практики» (див. табл. 1) та «рівень визначеності» (див. табл. 2) [4].

На сьогодні AHRQ проголошує свою місією «покращення безпеки, якості, ефективності та дієвості охорони здоров'я для всіх американців», а створення USPSTF розглядається як перший приклад зусиль AHRQ на шляху впровадження досліджень у галузі превентивної медицини в практику. Визнаючи провідну роль профілактики серед інших напрямів охорони здоров'я, AHRQ зобов'язалась підтримувати також розроллення профілактичних програм на основі рекомендацій USPSTF. Адміністративне, інформаційне та технічне забезпечення цього процесу здійснює Центр первинної допомоги, профілактики та клінічного партнерства (AHRQ Center for Primary Care, Prevention, and Clinical Partnerships) [7].

Партнерами USPSTF у розробці профілактичних рекомендацій та програм в питаннях первинної медико-санітарної допомоги є Американська Академія сімейних лікарів (AAFP), Американська Академія практикуючих медичних сестер (AANP), Американська Академія педіатрів (AAP), Американська Академія помічників лікарів (AAPA), Американська Колегія акушерів-гінекологів (ACOG), Американська Колегія лікарів (ACP), Американська Колегія профілактичної медицини (ACPM), Американська остеопатична асоціація (AOA), Національна Асоціація практикуючих медичних сестер у педіатрії (NAPNAP). Низка установ співпрацює з USPSTF з питань суспільно-політичного характеру та проблем покращення якості послуг: це Національний комітет з оцінки якості (NCQA), страхові агенції. До федеральних партнерів USPSTF належать Центр по контролю та профілактиці захворювань (CDC), Центри послуг Medicare та Medicaid (CMS), Адміністрація з харчування та лікарських засобів (FDA), Адміністрація ресурсів і послуг в охороні здоров'я (HRSA), Національний інститут здоров'я (NIH), Адміністрація охорони здоров'я ветеранів (VHA), Індійська служба охорони здоров'я (IHS), Департамент охорони здоров'я Збройних Сил (DoD/MHS), Відомство профілактики захворювань і зміцнення здоров'я (ODPHP) та Відомство загальної хірургії [7].

Рекомендації USPSTF стали підґрунтям розробки клінічних стандартів для багатьох

ТАБЛИЦЯ 1

ГРАДАЦІЯ ДОКАЗІВ У РЕКОМЕНДАЦІЯХ USPSTF.

Градація	Визначення	Пропозиція для практики
A	USPSTF рекомендує послугу. Висока ймовірність отримання значної користі.	Запропонувати чи забезпечити цю послугу.
B	USPSTF рекомендує послугу. Існує висока імовірність отримання помірної користі або існує помірна імовірність отримання помірної чи значної користі.	Запропонувати чи забезпечити цю послугу.
C	USPSTF не рекомендує рутинне надання цієї послуги. Допускаються міркування, що підтримують її надання конкретному пацієнту. Існує принаймні помірна імовірність отримання незначної користі.	Запропонувати чи забезпечити цю послугу конкретному пацієнту тільки в разі її підтримки і з інших міркувань.
D	USPSTF не рекомендує надавати цю послугу. Існує помірна чи висока імовірність того, що вона не є корисною або завдає більше шкоди.	Не схвалювати послугу.
Ствердження I	USPSTF вважає, що наявна доказова база є недостатньою для оцінки балансу користі та шкоди від послуги. Або не вистачає доказів, або їх якість є низькою, або існують протиріччя, і співвідношення користі та шкоди не може бути встановлено.	Звернутися до статусу рекомендацій USPSTF. Якщо послуга запропонована, пацієнту слід розуміти невизначеність співвідношення користі та шкоди.

ТАБЛИЦЯ 2

РІВНІ ВИЗНАЧЕНОСТІ В РЕКОМЕНДАЦІЯХ USPSTF.

Рівень визнаної чистоти*	Описання
Високий	Наявні докази зазвичай включають послідовні результати добре спланованих і здійснених досліджень у репрезентативній популяції первинної ланки. В цих дослідженнях оцінюється вплив профілактичних послуг на здоров'я. Маловірно, що результати подальших досліджень вплинути на ці висновки.
Помірний	Наявні докази є достатніми, щоб визначити вплив профілактичних послуг на здоров'я, проте, впевненість у встановленні цього впливу стримують наступні фактори: кількість, обсяг або якість окремих досліджень; непослідовність результатів окремих досліджень; обмеження узагальнення результатів для впровадження в рутинну практику первинної ланки охорони здоров'я; недостатня узгодженість у ланцюзі доказів. За отримання нової інформації величина чи напрям ефекту, що спостерігається, можуть змінитися, і ці зміни можуть бути достатньо значними для того, щоб вплинути на висновок.
Низький	Наявних доказів недостатньо для оцінки впливу на здоров'я. Можливі причини цього: обмеження кількості чи обсягу досліджень; важливі недоліки в дизайні чи методах досліджень; непослідовність результатів окремих досліджень; у ланцюзі доказів наявні «щілини»; результати неможливо узагальнити для впровадження в рутинну практику первинної ланки охорони здоров'я; - інформації про важливі наслідки для здоров'я недостатньо.

Примітка. * Визначеність (certainty) трактується як «вірогідність того, що оцінка експертами USPSTF отримання користі від профілактичної послуги є вірною». Отримання користі є «різницею між користю та шкодою від впровадження профілактичної послуги в генеральну популяцію первинної ланки медичної допомоги». Експерти USPSTF оцінюють рівень визначеності на основі природи наявних доказів отримання користі від профілактичної послуги.

професійних асоціацій, організацій охорони здоров'я та груп з оцінки якості в медицині. Попередні видання цих рекомендацій широко використовувалися в навчальному процесі в американських медичних університетах і коледжах як основа вивчення питань профілактики [11].

Діяльність USPSTF визнана такою, що сприяє встановленню пріоритету профілактичного напряму в охороні здоров'я США, а впровадження рекомендацій є інструментом підкреслення нерівності між різними групами населення щодо доступності та якості превентивної медичної допомоги [3, 7].

Рекомендації USPSTF створюються відповідно до 10 наступних клінічних категорій: 1) рак; 2) серцево-судинні захворювання; 3) травми та насильство; 4) інфекційні захворювання; 5) розлади психічного здоров'я та захворювання речовинами; 6) метаболічні, пов'язані з харчуванням та ендокринні розлади; 7) м'язово-скелетні захворювання; 8) онкологічні стани; 9) зорові та слухові розлади; 10) різне [7].

Щодо I-ої категорії, то в 1996 р. уперше були оприлюднені рекомендації USPSTF з профілактики раку щитоподібної залози (на сьогодні оновлюються), в 2002 році - з превентивної фармакотерапії раку грудної залози. 2003 року опубліковані керівництва USPSTF зі скринінгу на рак шийки матки, щодо консультацій з приводу раку шкіри, щодо питань додавання вітамінів для профілактики раку та коронарної хвороби серця. В 2004 році вийшли 5 рекомендацій з питань скринінгу (на рак легень, рак підшлункової залози, рак ротової порожнини, рак яєчників, рак яєчок), у 2005 - рекомендації зі скринінгу на рак грудної залози. В 2008 р. оприлюднені 2 рекомендації (скринінг на рак кишечника, рак передміхурової залози), в 2009 р. - 3 (скринінг на рак сечового міхура, рак грудної залози, рак шкіри). Відмові від тютюну були присвячені рекомендації USPSTF 2003 (консультації дітей і підлітків) і 2009 років (консультації та втручання в дорослих), які ввійшли ще до двох категорій керівництв - з профілактикою серцево-судинних захворювань і розладів

психічного здоров'я та зловживання речовинами.

Рекомендації USPSTF у превентивній кардіології стосуються переважно скринінгових технологій: 2004 рік - скринінг на коронарну хворобу серця; 2005 рік – скринінг на аневризму черевної аорти, на захворювання периферичних артерій; 2007 рік - скринінг на артеріальну гіпертензію, скринінг на стеноз сонних артерій, скринінг дітей на дисліпідемію; 2008 рік – скринінг дорослих на дисліпідемію. В 2009 році видані 3 рекомендації: 1) зі скринінгу на додаткові ризик-фактори при помірному кардіоваскулярному ризику, 2) з призначення аспірину для первинної профілактики серцево-судинних захворювань, 3) з профілактики коронарної хвороби серця (оцінка ризику, нетрадиційні ризик-фактори).

З питань превентивного призначення аспірину градацію А мають такі положення: 1) «USPSTF рекомендує приймати аспірин чоловікам у віці 45-79 років, коли потенціальна користь від редукції ризику інфаркту міокарда перевищує потенціальну шкоду від зростання ризику шлунково-кишкових кровотеч»; 2) «USPSTF рекомендує приймати аспірин жінкам у віці 55-79 років, коли потенціальна користь від редукції ризику ішемічного інсульту перевищує потенціальну шкоду від зростання ризику шлунково-кишкових кровотеч». Ствердження I: «USPSTF дійшла висновку про недостатність доказів для оцінки співвідношення користі й шкоди від застосування аспірину для профілактики серцево-судинних захворювань у чоловіків і жінок віком 80 років і старше». Градацію D має ствердження «USPSTF не рекомендує приймати аспірин для профілактики інсульту в жінок віком до 55 років і для профілактики інфаркту міокарда в чоловіків віком до 45 років» [15].

У категорії «інфекційні захворювання» видано такі рекомендації USPSTF у 1996 році – зі скринінгу на туберкульоз, скринінгу на червону висипку та щеплення проти останньої. В 2004 році – рекомендації зі скринінгу на сифіліс, HCV- та HBV-інфекції, в 2005 – зі скринінгу на ВІЛ-інфекцію, Herpes simplex genitalis та гонорею, в 2007 – зі скринінгу на хламідіоз. 2008 року видані 2 керівництва: зі скринінгу на бактеріурію та з консультації щодо захворювань, які передаються статевим шляхом. У 2009 році оприлюднено 2 рекомендації, і обидві стосуються скринінгу вагітних – на сифіліс та на HBV-інфекцію.

У категорії «травми та насильство» вийшли рекомендації USPSTF зі скринінгу на насильство в родині (2004) і з консультації щодо обмежень при керуванні транспортними засобами (2007). Розробляються рекомендації з консультацій щодо травм, отриманих у дома та на відпочинку, і з консультацій щодо насильства в юнацькому віці.

Щодо категорії «роздлади психічного здоров'я та зловживання речовинами», то в 2003 році були оприлюднені рекомендації зі скринінгу на деменцію (хворобу Альцгеймера) та з надання консультацій дітям і підліткам щодо відмови від тютюну. 2004 року вийшли керівництва USPSTF зі скринінгу і консультацій щодо вживання алкоголю, зі скринінгу ризику самогубств. У 2008 р. – рекомендації зі скринінгу на вживання наркотичних засобів. Минулого року оприлюднено 3 керівництва: скринінг на депресію в дорослих; скринінг на депресію в дітей і підлітків; консультації та втручання в дорослих щодо відмови від тютюну. В оновленому керівництві USPSTF зі скринінгу на депресію в дорослих градацію В має положення «USPSTF рекомендує проводити скринінг на депресію в дорослих за наявності в медичній установі фахівців, які забезпечать належну підтримку ведення таких пацієнтів, діагностику депресії, ефективне лікування та спостереження». Градацію С має таке положення: «За відсутності в медичній установі фахівців, які забезпечать належну підтримку ведення пацієнтів з депресією, USPSTF не рекомендує рутинний скринінг на депресію в дорослих. Можливі міркування, що підтримують проведення такого скринінгу в окремих випадках» [16].

У категорії «метаболічні, пов'язані з харчуванням та ендокринні розлади» представлені такі рекомендації: консультації щодо фізичної активності – виконання вправ (2002), ожиріння в дорослих - скринінг і консультації (2003), консультації щодо дієтичного харчування (2003), скринінг на захворювання щитоподібної залози (2004), превентивна гормональна замісна терапія (2005), скринінг на гемохроматоз (2006), скринінг на захворювання фіцитну анемію (2006), скринінг на цукровий діабет (2008), скринінг немовлят на гіперблірубінемію (2009). У січні 2010 року опубліковані оновлені рекомендації USPSTF з скринінгу ожиріння в дітей і підлітків. Градацію В у них має положення «USPSTF рекомендує клініцистам проводити скринінг на ожиріння дітей віком до 6 років і старше та пропонувати їм або спрямовувати їх на повне, інтен-

погане поведінкове втручання, метою якого є підвищення статусу ваги» [17].

Щодо профілактики м'язово-скелетних захворювань, то в 2002 році видані рекомендації USPSTF щодо скринінгу на остеопороз, 2 – щодо консультацій при болю в нижній частині спини.

У категорії «акушерсько-гінекологічні захворювання» видані такі рекомендації: в 1996 р. – профілактичне застосування аспірину під час вагітності, скринінг на синдром Дауна, скринінг на червону висипку, скринінг на пре-еклампсію; в 2004 р. - рекомендації щодо скринінгу на резус-конфлікт. У 2008 році видані 3 керівництва - скринінг на гестаційний діабет, скринінг вагітних на бактерійний вагіноз, консультації про годування немовлят. 2009 року видані рекомендації з профілактичного вживання вагітними фолієвої кислоти.

Що стосується профілактики розладів слуху, то зараз оновлюються рекомендації 1996 року зі скринінгу на втрату слуху в пізньому віці. В 2004 році були видані рекомендації зі скринінгу дітей віком 0-5 років на погане зору, в 2005 – зі скринінгу на глаукому, в 2008 – зі скринінгу новонароджених на погану слуху. Минулого року оприлюднили керівництво зі скринінгу на зниження гострої зору в літніх людей. До категорії «різне» відносяться рекомендації 2008 р. зі скринінгу на підвищено обструктивне захворювання легень і керівництво з консультації при захворюваннях зубів і періодонту.

Крім веб-сторінки AHRQ, клінічні керівництва з питань профілактики в охороні здоров'я США представлені і в ресурсі National Guideline Clearinghouse (NGC) [9]; ця база містить також супутні документи – транслювання та порівняння рекомендацій. Іншою відомим є Американський центр контролю та профілактики захворювань (Center for Disease Control and Prevention, CDC). Його база даних містить містить клінічні рекомендації з профілактики інфекційних, хронічних неінфекційних, професійних захворювань і травм [6, 10]. База даних HSTAT (Health Services Technology Assessment Text) представляє собою збірник клінічних рекомендацій Національної медичної бібліотеки США (National Library of Medicine, NLM), підготовлений агенціями з оцінки медичних технологій [8].

Проте, основна роль у розробці профілактичних рекомендацій у США належить робочій групі профілактичних служб USPSTF,

що співпрацює з Агенцією з проведення та оцінки якості досліджень в охороні здоров'я та якості медичної допомоги (AHRQ), централізованими установами та асоціаціями різного підпорядкування та спрямованості діяльності. Рекомендації створюються на засадах доказової медицини, підлягають перегляду та оновленню і стають основою розробки медичних стандартів і профілактичних програм. На сьогодні USPSTF розроблена градація доказів і рівні визначеності; керівництва створюються за 10 клінічними категоріями. Лише 2009 року було видано 15 рекомендацій (при тому керівництво з відмови від тютюну ввійшло до трьох клінічних категорій), з них 4 присвячувались профілактиці раку, 4 – серцево-судинним захворюванням, 2 – інфекційним, 2 – метаболічним розладам, 3 – психічним, 2 – зоровим розладам у людей похилого віку. Провідне місце посідають скринінгові та інформаційні профілактичні технології: серед рекомендацій USPSTF, виданих у 2009 році, скринінгу було присвячено 80% (12/15), в той час як превентивні фармакотерапії – 13,3% (2/15 - аспірин для первинної профілактики серцево-судинних захворювань, фолієва кислота при вагітності), інформаційно-освітнім технологіям – 6,7% (1/15 - консультації щодо відмови від тютюну). Огляд керівництв USPSTF, опублікованих у 1996–2009 рр., показує, що переважна більшість їх стосується скринінгу (65 рекомендацій), 15 були присвячені інформаційно-освітній роботі (консультаціям), 7 – превентивному призначенню медикаментів і лише 3 – питанням імунізації.

Аналіз літератури свідчить про те, що в США накопичується досвід розробки та впровадження рекомендацій з питань профілактики в охороні здоров'я, зміцнюється доказова база отримання користі від надання окремих і комплексних профілактичних медичних послуг і застосування певних профілактичних технологій (насамперед, скринінгових та інформаційно-освітніх), опрацьована методологія створення медичних стандартів та програм профілактики. Варто очікувати, що в умовах проведення реформ в охороні здоров'я США доказове обґрунтування профілактичних заходів, технологій і програм набуде особливого значення. Досвід розробки та впровадження клінічних рекомендацій USPSTF може бути врахований при створенні багатьох профілактичних програм для збереження здоров'я населення України.

**КЛІНІЧЕСКІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ПО ВОПРОСАМ ПРОФІЛАКТИКИ
В ЗДРАВООХРАНЕНИЙ США: ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА И
ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

Пузанова О.Г.

Резюме. В работе представлены основные клинические рекомендации, разработанные рабочей группой профилактических служб здравоохранения США (USPSTF) в течение последних лет, принципы ее взаимодействия с Агентством по проведению и оценке качества исследований в здравоохранении и качества медицинской помощи (AHRQ) и с центрами доказательной практики (EPCs); охарактеризованы и другие общедоступные базы данных доказательной профилактики.

Ключевые слова: профилактика в здравоохранении, методология разработки рекомендаций, информационные ресурсы доказательной медицины, Агентство по проведению и оценке качества исследований в здравоохранении и качества медицинской помощи (AHRQ), центры доказательной практики (EPCs), рабочая группа профилактических служб здравоохранения США (USPSTF).

**PREVENTIVE CLINICAL RECOMMENDATIONS IN US HEALTH CARE:
EVIDENCE DATABASE AND INFORMATION SUPPORT**

Puzanova O.G.

Abstract. The article highlights the main recently developed by U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) clinical recommendations, as well as the principles of its collaboration with Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) and Evidence-based Practice Centers (EPCs); some popular evidence-based preventive medicine databases are also described.

Key words: preventive healthcare, methodology of clinical recommendations development, information resources of evidence-based medicine, Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Evidence-based Practice Centers (EPCs), U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бащинский С.Е. Разработка клинических практических руководств с позиций доказательной медицины: Учеб. пособие для врачей и организаторов здравоохранения. – М.: Медиа Сфера, 2004. – 135с.
2. Москаленко В.Ф. Концептуальні підходи до формування сучасної профілактичної стратегії в охороні здоров'я: від профілактики медично до профілактики соціальної. - К.: ВД «АВІЦЕНА», 2009. – 240 с.
3. Руководство по медицинской профилактике / Под ред. Р.Г. Оганова, Р.А.Хальфина. - М.: ГЭОТАР Медиа, 2007. – 464с.
4. Current methods of the U.S. Preventive Services Task Force: a review of the process / Harris R.P., Helfand M., Woolf S.H. et al. / Am J Prev Med. – 2001. – Vol. 20 (Suppl.3). – P.21-35.
5. Glasziou P., Del Mar C. Evidence-based medicine workbook. Finding and applying the best evidence to improve patient care. London, BMJ Books, 2003.- 132p.
6. <http://www.aero-xdv-www.epo.cdc.gov/wonder/preguid/preguid.shtml>
7. <http://www.ahrq.gov/clinic/cpgsix.htm>
8. <http://hstat.nlm.nih.gov>
9. <http://www.guideline.gov>
10. <http://www.phppo.cdc.gov/CDCRecommends/AdvSearchV.asp>
11. Lang T.A., Secic M. How to report statistics in medicine. - American College of physicians, 2006. – 490p.
12. Sackett D., Rosenberg W., Gray J. et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. - BMJ. – 1996. – Vol. 312. – P.71-72.
13. Sackett D.L., Stranss S.E., Richardson W.S. et al. Evidence based medicine. How to practice and teach EBM. - Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000.
14. U.S. Preventive Services Task Force. Aspirin for the prevention of cardiovascular disease: recommendation statement. – Ann Intern Med. – 2009. – Vol.150. – P.396-404.
15. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for depression in adults: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. – Ann Intern Med. – 2009. – Vol.151. – P.784-792.
16. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for obesity in children and adolescents: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. – Pediatrics. – 2010. – Vol.125. – P.361-367.