

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

УДК (048.8):616-084:311.214

Москаленко В.Ф.,
Пузанова О.Г.

ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОКАЗОВОЇ ПРОФІЛАКТИКИ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я: КОХРЕЙНІВСЬКІ ОГЛЯДИ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Резюме. Якісне та доступне інформаційне забезпечення є необхідною передумовою розроблення ефективних програм в охороні здоров'я. В статті проаналізовано структуру та зміст 50 найбільш рейтингових восени 2011 р. кохрейнівських систематичних оглядів. Питанням дієвості первинної профілактики було присвячено велику частку робіт, у яких знайшов відображення весь спектр превентивних технологій (насамперед, організаційних, інформаційних і фармакологічних), а також програмний підхід. У більшості оглядів йшлося про фактори та групи ризику. Велику увагу викликало попередження захворювань в дітей і підлітків, а також профілактика низки медико-соціальних проблем і інфекцій.

Ключові слова: доказова профілактика в охороні здоров'я, інформаційне забезпечення, кохрейнівські систематичні огляди.

Перспективи розроблення ефективних програм профілактики в охороні здоров'я пов'язують із вдосконаленням їхнього обґрунтування та інформаційного забезпечення (ІЗ) на засадах доказової медицини (ДМ). Важливим компонентом ІЗ галузевої політики є систематичні огляди, присвячені ефективності та економічній прийнятності профілактичних, діагностичних або лікувальних заходів, технологій, програм і стратегій [20, 21]. Методологія ДМ передбачає пріоритетний пошук відповідей на питання, що стосуються дієвості втручання, у Кохрейнівській бібліотеці, причому знайдені в ній кохрейнівські систематичні огляди (КСО) критичному оцінюванню не підлягають, адже їх визнано найкращими зовнішніми доказами серед усіх доступних [1]. Проголошення пріоритету профілактичного напрямку та доказового підходу в медицині та охороні здоров'я України передбачає врахування даних КСО при плануванні та впровадженні технологій

і програм попередження найбільш поширених і соціально значимих захворювань та інших порушень здоров'я. Іншими складовими доказової профілактики є прийнятність висновків КСО для вітчизняних експертів охорони здоров'я та споживачів медичних послуг – пацієнтів, їхніх представників і суспільства в цілому [1].

Кохрейнівська база даних систематичних оглядів (англ. Cochrane Database of Systematic Reviews) нараховує на сьогодні понад 4600 статей – повнотекстових документів КСО, присвячених важливим питанням медико-санітарної допомоги та охорони здоров'я. Інтенсивність створення КСО та звернення до них користувачів мережі Інтернет невпинно зростає. Так, лише з квітня 2010 р. по березень 2011 р. було розроблено 550 нових протоколів для таких оглядів, створено 389 і оновлено 449 КСО. В 2010 р. повнотекстові КСО завантажували 3957567 разів (на 14% більше, ніж у 2009 р.), а "топ-п'ятірку" їх – більше 40 тис. разів

Таблиця 1.

Кохрейнівські огляди, що були найбільш рейтинговими в вересні-листопаді 2011 р. (за [19])

№	Назва систематичного огляду	Число завантажень
1	Вітамін С для профілактики та лікування застуди	1520
2	Фізичні вправи для покращення рівноваги в пацієнтів старшого віку	1469
3	Вплив низькосольової дієти в порівнянні з впливом харчування з високим умістом натрію на рівень артеріального тиску, реніну, альдостерону, катехоламінів, холестеролу та тригліцеридів	1255
4	«Жахлива правда» (англ. "Scared Straight") та інші інформаційно-освітні програми, присвячені профілактиці правопорушень в юнацькому середовищі	1051
5	Гіпотонічні сольові розчини в порівнянні з ізотонічними для інфузійної терапії гострих інфекцій	754
6	Мультифокальні інтраокулярні лінзи в порівнянні з монофокальними після екстракції катаракти	729
7	Відшарування оболонок при індукції пологів	702
8	Профілактика та лікування післяпологової гіпертензії	687
9	Колоїдні розчини в порівнянні з кристалічними для інфузійної терапії в пацієнтів, які знаходяться в критичному стані	670
10	Ранній тілесний контакт матерів із їхніми здоровими новонародженими дітьми	668
11	Втручання для попередження ожиріння в дітей	613
12	Діацереїн при остеоартриті	599
13	Небулізований гіпертонічний сольовий розчин для лікування гострого бронхіоліту в немовлят	578
14	Вушні краплі для видалення сірної пробки	576
15	Статини для первинної профілактики серцево-судинних захворювань	565
16	Нікотинзамісна терапія для відмови від паління	542
17	Вакцини для профілактики грипу в здорових дорослих	519
18	Планування виписування з стаціонару додому	506
19	Хірургічне лікування при остеоартриті трапеціометакарпального суглоба	501
20	Артроскопічний дебріджмент при остеоартриті колінного суглоба	453
21	Маннітол при гострому травматичному ушкодженні головного мозку	453
22	Протиблювотні засоби для зменшення блювання при гострому гастроентериті в дітей і підлітків	444
23	Антибіотики при маститі в жінок, які годують груддю	441
24	Холецистектомія за припущення дискінезії жовчного міхура	434
25	Лапароскопічні техніки в порівнянні з відкритими для герніопластики при пахвових грижах	434
26	Антибіотики при гострому максиллярному синуситі	430
27	Антибіотики при болю в горлі	420
28	Засоби першої лінії при артеріальній гіпертензії	417
29	Екстракт звіробою при великому депресивному розладі	409
30	Сестринські втручання, спрямовані на відмову від паління	406
31	Стероїди при гострому ушкодженні спинного мозку	383
32	Журавлина для профілактики інфекцій сечового тракту	379
33	Розмовні та мовні лікувальні втручання в дітей з первинної затримкою чи розладами мови та спілкування	374
34	Глюкозамін у лікуванні остеоартриту	373
35	Скрінінг на рак грудної залози з використанням маммографії	373
36	Цинк при застуді	373
37	Сульфат магнезії при лікуванні проявів гострої астми в відділеннях невідкладної допомоги	371
38	Втручання, спрямовані на профілактику падінь у старших пацієнтів, які мешкають у спільнотах	359
39	Задній хірургічний доступ у порівнянні з латеральним у разі тотальної артропластики кульшового суглоба в пацієнтів з остеоартритом	357
40	Діуретики при серцевій недостатності	352
41	Тракції при болю в нижній частині спини, поєднаному з ішіасом чи ізольованому	341
42	Міжпрофесійне співробітництво: ефекти основаних на практиці втручань на професійну діяльність і важливі для охорони здоров'я виходи	336
43	Вакцини для профілактики грипу в здорових дітей	332
44	Музична терапія при депресії	325
45	Триметазидин при стабільній стенокардії	325
46	Доопераційна епіляція для зменшення інфікування оперативного поля	324
47	Сторінку не знайдено	
48	Консервативне лікування закритих переломів V п'ясткової кістки	320
49	Використання вітаміну К для профілактики кровотеч, пов'язаних з дефіцитом вітаміну К, у новонароджених	313
50	Зелений чай (Camellia sinensis) для профілактики раку	313

[2]. На сайті Кохрейнівської бібліотеки 50 найбільш рейтингових оглядів ("топ-50", англ. Top 50 Reviews) розмішують окремо. Це дає можливість встановити, які теми викликали найбільший інтерес протягом останніх 24 годин, 7 днів, 30 днів і 3-х місяців [18].

Метою роботи була характеристика та систематизація найбільш рейтингових КСО, присвячених питанням дієвості профілактичних втручань в охороні здоров'я.

Матеріали та методи. Було проаналізовано структуру та зміст 50 КСО, які впродовж осені 2011 р. мали самий вищий рейтинг (табл. 1) [19]. Використано системний підхід і метод експертних оцінок.

Результати та їх обговорення. Найбільш рейтингові восени 2011 р. КСО було завантажено 26190 разів. Аналіз змісту документів показав, що питанням первинної профілактики в охороні здоров'я було присвячено більше третини з них — 38,8 % (19 з 49; у табл. 1 це — огляди №№ 1–4, 8, 10–11, 15–17, 30, 32, 35–36, 38, 43, 46, 49–50). Протягом 3-х місяців зазначені огляди заванта-

жували 12061 раз, що склало 46,1% в загальній структурі найбільш рейтингових КСО (12061 з 26190). Характеристику оглядів, присвячених первинній профілактиці захворювань та інших порушень здоров'я, наведено в табл. 2. Оскільки назви та висновки систематичних оглядів зазвичай формулюють за принципом PICO (від англ. Population /Patients — популяція/ пацієнти, Intervention — втручання, Comparison — порівняння, Outcome — вихід), то роботи характеризували насамперед згідно зазначених параметрів.

Значення концепції факторів ризику (ФР) та первинної профілактики в групах ризику відображує велика частка КСО, в яких ці чинники було враховано — 57,9 % (11 з 19). Увагу до них користувачів Кохрейнівської бібліотеки засвідчує велике число завантажень упродовж 3-х місяців — 7935, що в загальній структурі "топ-50" КСО склало 30,3 %. У порівнянні з іншими категоріями пацієнтів, частіше зверталися до оглядів, присвячених дієвості профілактичних втручань у дітей і підлітків.

Первинній профілактиці інфекцій — у тому

Таблиця 2

Характеристика найбільш рейтингових восени 2011 р. КСО, присвячених первинній профілактиці в охороні здоров'я

Параметр КСО	Число КСО та їхня частка (%) в структурі оглядів, присвячених первинній профілактиці (n=19)	Число завантажень КСО та їхня частка (%) в структурі завантажень найбільш рейтингових оглядів (n= 26190)	№№ КСО згідно табл.1
Популяція / Пацієнти			
Діти та підлітки	6 (31,6 %)	3369 (12,9 %)	4, 10, 11, 36, 43, 49
Жінки	4 (21,1 %)	2107 (8,0 %)	8, 10, 32, 35
Особи похилого віку	3 (15,8 %)	2207 (8,4 %)	2, 32, 38
Групи ризику / фактори ризику	11 (57,9 %)	7935 (30,3 %)	1, 2, 3, 8, 11, 16, 30, 32, 36, 38, 43
Втручання, яке було оцінено			
Вакцинація	2 (10,5 %)	851 (3,2 %)	17, 43
Інформаційна технологія	5 (26,3 %)	3898 (14,9 %)	2, 4, 11, 30, 38
Організаційна технологія	6 (31,6 %)	2780 (10,6 %)	8, 10, 30, 38, 42, 46
Скринінг	1 (5,3 %)	373 (1,4 %)	35
Фармако-профілактика	5 (26,3 %)	3627 (13,8 %)	1, 8, 15, 16, 49
Технології комплементарної медицини	3 (15,8 %)	2161 (8,3 %)	2, 32, 50
Програмний підхід	5 (26,3 %)	3865 (14,8 %)	2, 4, 11, 35, 38
Захворювання, з якими були пов'язані виходи			
Інфекційні	6 (31,6 %)	3447 (13,2 %)	1, 17, 32, 36, 43, 46
Серцево-судинні	3 (15,8 %)	2507 (9,6 %)	3, 8, 15
Онкологічні	2 (10,5 %)	686 (2,6 %)	35, 50
Інші порушення здоров'я та медико-соціальні проблеми	9 (47,4 %)	5757 (22,0 %)	2, 4, 10, 11, 16, 30, 38, 42, 49

числі "звичайної застуди" — було присвячено 6 робіт, які протягом 3-х місяців завантажували 3447 разів (13,2 % у структурі завантажень 50 найбільш рейтингових КСО). Таку увагу до них можна пояснити сезонним збільшенням захворюваності. І якщо серцево-судинним захворюванням (ССЗ) і онкологічним хворобам було присвячено 3 та 2 огляди, відповідно, то іншим порушенням здоров'я та медико-соціальним проблемам (травмуванням, порушенням поведінки, громадського порядку тощо) — 9 КСО. В структурі оглядів, присвячених первинній профілактиці, вони склали майже половину (47,4 %), а частка їх у загальній структурі завантажень "топ-50" КСО становила 22,0 %.

Варто відзначити, що в опрацьованих КСО було представлено весь спектр технологій первинної медичної профілактики: в 6 оглядах оцінювали організаційні, по 5 було присвячено інформаційним, фармакологічним технологіям і використанню програмного підходу, в 3-х обговорено технології комплементарної медицини, в 2-х — дієвість щеплень, в одному огляді йшлося про скринінг. У загальній структурі завантажень "топ-50" КСО значні частки склали присвячені інформаційним технологіям (14,9 %), програмному підходу (14,8 %) та фармакопрофілактиці (13,8 %).

Упродовж осені 2011 р. перше місце серед найбільш рейтингових КСО займав огляд Неміл' Н., Chalker E., Douglas B. "Вітамін С для профілактики та лікування застуди" (2010) [16] — його завантажували 1520 разів. Було відзначено, що застуда є найбільш частою причиною звернення до лікарів і тимчасової втрати працездатності в західних країнах. Зазвичай її спричинюють вірусні інфекції, і антибіотикотерапія не є виправданою. Вітамін С при респіраторних інфекціях використовують з 1930-х рр., найбільш активно — протягом останніх 30 років, відтоді як нобелівський лауреат Лінус Полінг (L. Pauling) на основі даних плацебо-контрольованих досліджень дійшов висновку про здатність аскорбінової кислоти попереджувати розвиток застуди та полегшувати її перебіг. До КСО включили лише плацебо-контрольовані дослідження, в яких оцінювали вплив регулярного вживання вітаміну С в дозі принаймні 0,2 г/добу. Висновки про це втручання були такими: 1) в загальній популяції не зменшує рівень захворюваності на застуду, хоча дещо зменшує тривалість і вираженість її клінічних проявів; 2) в групах, які зазнають нетривалих значних фізичних навантажень, вдвічі зменшує ризик розвитку застуди. Щодо вторин-

ної профілактики, то приймання вітаміну С у високих дозах не вплинуло ні на тривалість, ні на важкість застуди, хоча для остаточного висновку автори КСО пропонували продовжити роботу. Вони відзначили обмежену кількість первинних джерел доказів і відсутність спеціальних досліджень у дитячих популяціях [16].

Майже в 5 разів рідше користувачі Кохрейнівської бібліотеки завантажували огляд М. Singh та R. Das, присвячений превентивній і лікувальній дієвості цинку при застуді та оприлюднений на початку жовтня 2011 р. [17]. Автори відзначили, що застуду нерідко спричинюють риновіруси, ускладненнями її є середній отит, синусити та загострення хвороб дихальних шляхів, а доказово обґрунтованого лікування немає. Вони припустили позитивний вплив використання препаратів цинку, що гальмує реплікацію риновірусів, на захворюваність і економічні витрати, пов'язані з застудою. До огляду включили 15 плацебо-контрольованих рандомізованих клінічних досліджень (РКД), у яких взяли участь 1360 осіб — представників усіх вікових груп. Результати довели, що в загальній популяції здорових людей вживання препаратів цинку (таблеток чи сиропу), розпочате протягом 24 годин від появи ознак застуди, зменшує її тривалість і важкість. Таке втручання зменшує ризик персистенції ознак застуди понад 7 днів. Крім того, вживання препаратів цинку протягом принаймні 5 місяців зменшує кількість пропущених шкільних занять і призначень дітям антибіотиків з приводу застуди. Важливо відзначити, що результати КСО не дозволили рекомендувати превентивне приймання препаратів цинку при застуді за підвищеного ризику розвитку її ускладнень (наприклад, в разі хронічних хвороб, імунодефіциту, астми), оскільки такі дослідження не проводили. Враховуючи варіабельність вивчених популяцій, режиму та тривалості використання препаратів цинку в опрацьованих джерелах, автори КСО вказали на необхідність продовження досліджень для розроблення загальних рекомендацій з цього питання [17].

Дієвості технології вакцинопрофілактики було присвячено 2 КСО, і протягом осені 2011 р. їх завантажували 851 раз. У обох оглядах йшлося про щеплення проти грипу, обидва розробили групи експертів під керівництвом Т. Jefferson. КСО, присвячений вакцинації проти грипу в здорових дітей, вийшов у квітні 2008 р. [15], в здорових дорослих — у липні 2010 р. [14]. Розробники вказали, що грип і так звані "грипоподібні стани", яким притаманні лихоманка, головний біль, ка-

шель і нежить, спричинюють понад 200 вірусів. Диференційну діагностику їх суттєво ускладнює відсутність лабораторних тестів, але смертельні виходи та важкі ускладнення виникають рідко [14] – переважно в групах ризику (в дітей і літніх людей) [15]. Вакцинація є технологією первинної профілактики захворювання на грип А та грип В, що складають близько 10% від усіх циркулюючих вірусів. Щороку ВООЗ переглядає склад вакцин, які рекомендує до використання в найближчому сезоні [14]. Низка міжнародних установ схвалює вакцинацію в здорових дітей у віці від 6 до 23 місяців (а також у контактних осіб) як захід громадської профілактики, що обмежує поширення епідемій [15].

До огляду "Вакцини для профілактики грипу в здорових дорослих" було включено всі дослідження, в яких виходи в щеплених осіб порівнювали з такими в людей, яким вакцинацію не було проведено. Поєднання результатів первинних досліджень у КСО довело, що в ідеальних умовах (тобто за повної відповідності вакцини конфігурації вірусу, що циркулює) для попередження одного випадку грипу необхідно зробити щеплення 33 здоровим дорослим (тобто, показник NNT = 33). В "середніх" умовах (за часткової відповідності вакцини) цей індекс становить 100, тобто здійснення щеплень в 100 людей запобігає розвитку одного випадку грипу. За результатами КСО, вакцинація проти грипу не впливає на число госпіталізацій та тривалість тимчасової непрацездатності з приводу цього захворювання. Розвиток синдрому Гієна–Барє (Guillain–Barre) спостерігають в одному випадку на 1 млн. щеплень. Розробники огляду вказали, що з 36 досліджень 15 було проведено за фінансової підтримки компаній-виробників вакцин, а в 4-х дослідженнях таку інформацію не було надано. Враховуючи ідеальні умови проведення досліджень, забезпечені спонсорами, а також обмеженість доказів щодо шкоди від використання вакцин, автори КСО назвали його висновки "оптимістичними" [14].

Результати КСО "Вакцини для профілактики грипу в здорових дітей" [15] довели, що в дітей у віці старше 2 років превентивна дієвість атенуйованих вакцин, що представляють собою назальні спреї, є вищою, ніж дієвість інактивованих вакцин, призначених для ін'єкційного введення (82 % vs 59 %); при цьому жоден тип вакцин не виявився достатньо дієвим для профілактики "грипоподібних захворювань" (попереджено 33 % та 36 % випадків, відповідно). Доведено також, що в дітей молодше 2 років дієвість інактивованих вак-

цин не відрізняється від плацебо. Розробники КСО відзначили, що безпеку вакцин не було проаналізовано через недостатньо стандартизовану інформацію, отриману з першоджерел, а надані обмежені відомості стосувалися інактивованих вакцин, які зазвичай використовують у маленьких дітей [15].

Профілактичним заходам і технологіям у дітей було присвячено ще 3 КСО. Огляд, у якому оцінювали ефекти раннього тілесного контакту матерів із здоровими новонародженими [5], видали в січні 2009 р. Його автори Е. Moore, G. Anderson та N. Bergman відзначали, що в багатьох культурах було прийнято одразу після пологів класти дитину на груди матері, але в сучасних умовах "тепловий ланцюжок" нерідко розривається. Метою КСО було оцінювання впливу раннього тілесного контакту з матір'ю на здоров'я, поведінку та грудне вигодовування дитини. До огляду включили 30 досліджень, в яких взяли участь 1925 жінок і дітей. Висновок полягав у тому, що втручання добре впливає на взаємодію дитини з матір'ю, зберігає її в теплі та зменшує плач, збільшує прихильність до грудного годування та його тривалість. Припущено також позитивний вплив раннього тілесного контакту на ранні відносини дітей з матерями [5].

Видана в січні 2009 р. робота R. Puckett та M. Offringa "Використання вітаміну К для профілактики кровотеч, пов'язаних з дефіцитом вітаміну К, у новонароджених" [11] посіла передостаннє місце серед 50 найбільш рейтингових восени минулого року КСО. За геморагічної хвороби новонароджених (ГХН), спричиненої дефіцитом вітаміну К, у них виникають загрозові для життя кровотечі. Результати огляди довели профілактичну дієвість однократної ін'єкції вітаміну К щодо "класичної" ГХН, при якій кровотечі виникають на 1–7-й день або на 1–12-му тижні життя [11].

Третій КСО – оновлений, виданий в грудні 2011 р., було присвячено дієвості профілактики ожиріння в дітей [10]. Цей огляд одразу пригорнув увагу користувачів Кохрейнівської бібліотеки – менш, ніж за місяць, його завантажили 613 разів. Обговорюючи актуальність теми, Е. Waters і співавт. відзначили пов'язані з нею соціальні, психологічні та медичні проблеми. За наявності ожиріння в дитячому віці воно зазвичай спостерігається в подальшому та збільшує численні важливі для здоров'я ризики. До КСО було включено 55 багатоцентрових досліджень, у яких вивчали профілактичну дієвість програмного підходу – втручання, спрямованих на покращення харчової

поведінки та фізичної активності. Хоча багато досліджень продемонстрували можливість певної корекції цих чинників, лише деякі з них довели вплив програм на статус ваги в дітей. Методологія розроблення систематичного огляду дозволила довести ефективність програмного підходу в профілактиці ожиріння та порівняти дієвість і безпеку різних програм. І хоча потенційну шкоду від упровадження превентивних програм вивчали в нечисленних дослідженнях, їх результати свідчать про перевагу потенційної користі, адже використані стратегії не передбачали нездорового харчування, зменшення ваги до недостатньої, а також надмірної уваги до зовнішнього вигляду та ваги дитини. В КСО відзначено важливість профілактики ожиріння в найменших дітей і в підлітків, необхідність визначення тривалості ефекту превентивних програм, а також переконання в тому, що дослідницькі докази є прийнятними для загальної дитячої популяції. Ефективні програми повинні бути впроваджені в повсякденне життя дітей удома, в організованих колективах, у систему охорони здоров'я та суспільство в цілому [10].

Попередженню ССЗ було присвячено КСО "Статини для первинної профілактики серцево-судинних захворювань", розроблений F. Taylor і співавт. і виданий у серпні 2011 р. [13]. В цілому світі ССЗ та гіперхолестеринемія є значущими ФР передчасної смерті, а статини визнано засобами першої лінії фармакотерапії. Від початку їх використання було розроблено декілька систематичних оглядів, присвячених насамперед вторинній профілактиці ССЗ. Доказова база первинної профілактики була слабшою і стала метою даного КСО, в якому оцінювали також співвідношення потенційної користі та шкоди зазначеної технології. Пошук було проведено в Кохрейнівському центральному реєстрі контрольованих досліджень (англ. Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL), Національній медичній бібліотеці США (MEDLINE) та базі даних EMBASE; термін завершення пошуку – 2007 р. Було відібрано 14 спеціальних РКД і 16 досліджень у підгрупах (загальна кількість учасників – 34272 пацієнта), проведених у 1994–2006 рр. Порівняння здійснювали з плацебо чи звичайним лікуванням. Мінімальна тривалість лікування складала 1 рік, подальшого спостереження – 6 міс. Результати КСО довели зменшення загальної смертності, захворюваності на ішемічну хворобу серця, ризику подій, пов'язаних з інсультами, кількості реваскуляризацій та вмісту холестерину в крові в разі первинної профілактики з

використанням статинів. Відзначено, що приймання статинів не збільшує ризик захворювання на рак, і що в деяких дослідженнях оцінювали фармакоекономічні аспекти технології та її вплив на якість життя. Розробники КСО вказали на обмеження оприлюднених досліджень і рекомендували обережне використання статинів для первинної профілактики ССЗ у пацієнтів з низьким кардіоваскулярним ризиком [13].

Боротьба з тютюнопалінням, як відомо, є важливою технологією профілактики ССЗ і онкологічних хвороб. Курці потребують допомоги фахівців охорони здоров'я на всіх рівнях надання медико-санітарної допомоги, в тому числі консультувань як інформаційно-освітньої превентивної технології. Дієвість її оцінили V. Rice та L. Stead в КСО "Сестринські втручання, спрямовані на відмову від паління" (2009) [4]. Восени 2011 р. огляд завантажували 406 разів. До нього включили 42 дослідження, в яких взяли участь понад 15 тис. учасників. Результати довели, що поради та психологічна підтримка з боку медичних сестер сприяють успішній відмові пацієнтів від паління, особливо в стаціонарах [4].

Дієвість технологій попередження онкологічних захворювань розглядали ще в 2-х КСО. Так, користувачі Кохрейнівської бібліотеки достатньо часто (373 рази протягом осені 2011 р.) завантажували огляд P. Gutzsche та M. Nielsen "Скринінг на рак грудної залози за допомогою маммографії", що був оприлюднений в квітні 2011 р. [12]. До огляду ввійшло 7 РКД, у яких взяли участь 600 тис. жінок. Було доведено дієвість використання цієї технології для зменшення смертності від раку грудної залози (РГЗ) – на 15%, проте величина ефекту залишилася невизначеною: в низці випадків пухлини, виявлені під час маммографії, не призвели до смерті жінок чи розвитку в них ознак захворювання. Було зазначено неможливість надати характеристику цих учасниць, які, тим не менш, отримали оперативне лікування та променеву терапію. Визначено, що частота випадків гіпердіагностики РГЗ та надмірного лікування досягає 30%. Тобто, з 2000 жінок, які протягом 10 років виконують маммографічний скринінг, втручання "продовжує життя" однієї, а його хибнопозитивні результати призводять до лікування РГЗ в 10 і до важких психологічних розладів у 200 здорових жінок. Отже, рівень шкоди від упровадження цієї превентивної технології остаточно не встановлено. Автори КСО рекомендують доповнювати залучення жінок до скринінгових програм наданням вичерпної інформації [12].

Таблиця 3.

Доказова база дієвості програм з виконання фізичних вправ для покращення рівноваги в похилому віці (за [6])

Спрямованість фізичних вправ	Число досліджень / у т.ч. джерел доказів щодо принаймні однієї «первинної кінцевої точки»	Тести, результати яких довели позитивний ефект
Хода, рівновага, координація, функціональні завдання	19 / 10	- Timed Up & Go test, - швидкість ходьби, - Berg Balance Scale
Зміцнення (в тому числі тренування сили та витривалості)	21 / 11	- Timed Up & Go test, - час стояння на одній нозі з закритими очима, - швидкість ходьби
3D-вправи (в тому числі Тай Чи, qi gong, танці, йога)	15 / 7	- Timed Up & Go test, - час стояння на одній нозі з відкритими очима, - Berg Balance Scale
Загальна фізична активність (ходьба)	7 / 5	Не вказано
Загальна фізична активність (велосипед)	1 / 1	- швидкість ходьби
Комп'ютеризоване тренування рівноваги з використанням візуальної зворотної петлі	2 / 0	
Використання платформи, що хитається, як втручання	3 / 1	- Timed Up & Go Test
Різноманітні типи вправ – поєднання зазначених вище	43 / 29	- Timed Up & Go test, - час стояння на одній нозі з відкритими та закритими очима, - швидкість ходьби, - Berg Balance Scale

Іншу технологію було розглянуто в КСО К. Boehm і співавт. ("Зелений чай (*Camellia sinensis*) для профілактики раку"), виданому в 2009 р. [7]. До огляду включили 51 дослідження (переважно обсерваційні, високої чи середньої методологічної якості), в яких взяли участь понад 1,6 млн. людей, і оцінювали зв'язок між уживанням зеленого чаю та розвитком пухлин травного та сечовидільного трактів, статевих органів і грудної залози в жінок, а також ротової порожнини. Дієвість зеленого чаю щодо профілактики раку визнано недоведеною, а регулярне вживання його в помірних дозах – безпечним [7].

Серед представлених КСО 2 роботи було присвячено дієвості профілактичних технологій в людей похилого віку. Так, у листопаді 2011 р. було видано оновлений огляд Т. Howe і співавт. "Фізичні вправи для покращення рівноваги в пацієнтів старшого віку" [6], в якому вивчали дієвість декількох технологій і програмного підходу. Протягом місяцю КСО завантажили 1469 разів. Розробники його відзначили, що втрата здатності

втримувати рівновагу є ФР падінь, залежності, захворювань і передчасної смерті. Залишилося нез'ясованим, які види фізичних вправ найбільше покращують рівновагу в осіб у віці 60 років і старше, які живуть вдома чи перебувають під медичним наглядом, у тому числі в лікарнях. До КСО включили 94 РКД, з них 62 нових; загальна кількість учасників склала 9917, і більшість з них – жінки, які мешкали вдома. До низки досліджень залучали ослаблених пацієнтів, які лікувалися в стаціонарах. Посилаючись на недостатню методологічну якість деяких першоджерел, автори огляду не виключили імовірність систематичних помилок у висновках, а також вказали, що в більшості випадків було представлено результати, отримані одразу після завершення програм, і не наведено даних про збереження та тривалість ефектів. "Первинними кінцевими точками" розробники КСО обрали результати тесту Timed Up & Go Test (час, потрібний для вставання, ходьби на 3 м та повернення в вихідне положення), здатність стояти на одній нозі з відкритими чи закритими очима

(що є необхідним для безпечної ходьби при задовільному та поганому освітленні), швидкість ходьби (адже краща рівновага дозволяє йти швидше) та 14 показників звичайної активності за шкалою Berg Balance Scale. Як це представлено в табл. 3, оцінені в КСО програми виконання фізичних вправ було розділено на 8 категорій. Розробники огляду відзначили незначну кількість джерел доказів щодо кожного виходу.

Програми, дієвість яких було доведено в КСО, передбачали тренування тричі на тиждень протягом 3 міс. і включали виконання динамічних вправ у положенні стоячи. Небажаних ефектів втручань, про які сповіщали, було небагато. Розробники КСО дійшли висновку про слабку доказову обґрунтованість помірного покращення рівноваги в осіб похилого віку в результаті виконання ними певних типів фізичних вправ, що відзначається безпосередньо після завершення втручань, та наголосили на необхідності проведення в подальшому досліджень високої методологічної якості [6].

Другий огляд — "Втручання, спрямовані на профілактику падінь у літніх пацієнтів, які мешкають у спільнотах" (L. Gillespie і співавт., 2010) [9] — користувачі Кохрейнівської бібліотеки завантажували рідше (353 рази за 3 міс.). Збільшення з віком ризику падінь пов'язано з низкою чинників — розладами рівноваги, зору та деменцією. Майже третина літніх людей зазнає падінь протягом року, і хоча медична допомога потрібна лише в 20% випадків, частота переломів сягає 10%. Обмеження активності в похилому віці нерідко спричинено саме страхом впасти. До КСО включили 111 РКД, у яких взяли участь 55 303 пацієнти. Використані в них програми з виконання фізичних вправ були спрямовані на зміцнення, покращення рівноваги, гнучкості та витривалості. Результатом упровадження програм, які містили принаймні 2 таких складові, було зменшення кількості падінь і осіб, які впали. Ефективним виявилось виконання вправ і в групах під наглядом (у тому числі тренування з Тай Чі), і в індивідуальному режимі в хатніх умовах. Індивідуальний ризик падінь знижували багатофакторні втручання, що було доведено в низці досліджень, проведених у закладах спільного мешкання літніх людей. Перспективним напрямом подальших досліджень автори КСО визначили оцінювання окремих чинників дієвості таких втручань. Результати огляду засвідчили, що додавання вітаміну D знижує ризик падінь лише в пацієнтів з низьким його вмістом у крові. Втру-

чання, спрямовані на збільшення безпеки побуту, виявилися дієвими лише в групах високого ризику падінь (зокрема, в осіб з поганим зором). Оскільки приймання деяких лікарських засобів є ФР падінь, корекція фармакотерапії також є технологією їхньої профілактики та передбачає поступову відміну певних снодійних, транквілізаторів і антидепресантів. Ризик падінь зменшує хірургічне лікування катаракти, встановлення пейсмеркерів у пацієнтів з гіперчутливістю синусного вузла, розладами серцевого ритму та коливаннями артеріального тиску [9].

Можливостям використання журавлини для профілактики інфекцій сечовидільних шляхів було присвячено КСО R. Jepson та J. Craig, виданий у жовтні 2009 р. [3] і завантажений протягом осені минулого року 379 разів [19]. Встановлено здатність наявних у журавлині речовин попереджувати адгезію бактерій до стінок сечового міхура. До огляду було включено 10 досліджень, у яких взяли участь 1049 пацієнтів, і превентивну дієвість продуктів, вироблених з журавлини, порівнювали з такою плацебо, води чи інших соків. Автори дійшли висновку про наявність доказів на користь того, що використання соку журавлини чи капсул, які її містять, може попереджувати рецидиви інфекцій сечовидільних шляхів у жінок. Доказова база превентивної дієвості журавлини в літніх чоловіків і жінок є слабшою, а за необхідності катетеризації це втручання не є дієвим. Автори КСО відзначили, що тривалість вживання та дозування журавлини, необхідні для досягнення превентивного ефекту, залишилися невизначеними [3].

Ефективна профілактика захворювань та інших порушень здоров'я часто потребує комплексного міждисциплінарного підходу [1, 20, 21]. Його дієвості було присвячено огляд M. Zwarenstein і співавт. "Міжпрофесійне співробітництво: вплив оснований на практиці втручань на професійну діяльність і важливі для охорони здоров'я виходи" (2009) [8]. Автори КСО наголосили, що ефективна взаємодія спеціалістів охорони здоров'я на основі практичних потреб і досвіду є необхідною передумовою надання якісної медичної допомоги. До огляду включили 5 досліджень, у яких оцінювали вплив міждисциплінарних втручань, що відрізнялися за рівнем і обсягом надання медико-санітарної допомоги та зовнішнього аудиту. Дані 3-х досліджень довели, що використання таких втручань призводить до більш раціонального використання лікарських засобів, зменшує тривалість стаціонарного ліку-

вання та покращує його виходи. В 4-му дослідженні такого впливу не спостерігали, результати 5-го були суперечливими. Автори КСО дійшли висновку, що впровадження міждисциплінарних втручань, основою яких є практика, може призводити до покращення виходів в охороні здоров'я. Напрямом подальших досліджень, на їхню думку, є визначення кола можливих втручань та їхньої дієвості, оцінювання впливу на співпрацю різних фахівців і важливі для охорони здоров'я виходи, а також встановлення найбільш сприятливих умов їхнього використання [8].

Висновки.

- Інтенсивність звернення користувачів мережі Інтернет до КСО засвідчує їхню увагу до науково-медичної інформації найвищого рівня доказовості, в тому числі такої, що стосується профілактики в охороні здоров'я.
- В структурі 50 найбільш рейтингових восени 2011 р. КСО частка присвячених первинній профілактиці захворювань та інших порушень здоров'я становила 38,8 %, а частка звернень до них виявилася ще більшою — 46,1 %.
- Достатньо часто в зазначених КСО було відображено концепцію факторів ризику (в 57,9 % випадків), йшлося про попередження низки медико-соціальних проблем

(у 47,4 %) і інфекцій (у 31,6 %), а також обговорено програмний підхід (у 26,3 %). Майже в третині оглядів було оцінено організаційні технології профілактики, а також превентивні втручання в дітей і підлітків, більше, ніж у чверті — дієвість інформаційних і фармакологічних технологій первинної профілактики в охороні здоров'я.

Перспективи подальших досліджень. Діяльність Кохрейнівського співробітництва в цілому світі визнана "еталоном роботи з високоякісною інформацією, що стосується ефективності охорони здоров'я". На сьогодні спільна праця 28 тис. людей з понад 100 країн допомагає розробникам галузевої політики "приймати зважені рішення з питань охорони здоров'я, основою яких є найкращі доступні зовнішні епідеміологічні докази, шляхом створення, оновлення та просування доступності кохрейнівських оглядів" [2]. На кшталт визнання керівництв Американської робочої групи USPSTF "золотим стандартом" рекомендацій з питань профілактики в охороні здоров'я, дані кохрейнівських оглядів є еталоном доказів дієвості превентивних втручань. Використання обох інформаційних ресурсів дозволить вдосконалити методологію розроблення програм профілактики в охороні здоров'я України на засадах доказової медицини та світового досвіду.

ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: КОКРАНОВСКИЕ ОБЗОРЫ

Москаленко В.Ф., Пузанова О.Г.

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Резюме. Качественное и доступное информационное обеспечение является необходимым условием разработки эффективных программ в здравоохранении. Изучены структура и содержание 50 наиболее рейтинговых осенью 2011 г. кокрановских систематических обзоров. Действенности профилактических вмешательств была посвящена значительная часть этих работ, в которых отразился весь спектр превентивных технологий (прежде всего, организационных, информационных и фармакологических), а также программный подход. В большинстве обзоров обсуждались факторы и группы риска. Особым вниманием пользовалась профилактика заболеваний у детей и подростков, а также предупреждение ряда медико-социальных проблем и инфекций.

Ключевые слова: доказательная профилактика в здравоохранении, информационное обеспечение, кокрановские систематические обзоры.

INFORMATION SUPPORT OF EVIDENCE-BASED PREVENTION IN HEALTH CARE: COCHRANE REVIEWS

*Moskalemko VF, Puzanova O.G.
O.O. Bohomolets National Medical University*

Abstract. . Development of effective programs in health care needs information support of high quality and availability. Both content and structure of "top-50" (in autumn 2011) Cochrane systematic reviews are represented in the article. Great part of these reviews has been dedicated to primary disease prevention, and all types of preventive technologies as well as program approach have been described. Majority of cases dealt with concept of risk factors, and much attention was paid to disease prevention in children and adolescents and to precautions of some medical-and-social problems and of infections too.

Key words: evidence-based prevention in health care, information support, Cochrane systematic reviews.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Москаленко В.Ф., Булах І.Є., Пузанова О.Г. Основні інформаційні ресурси та "кроки" доказової медицини // Therapia. Український медичний вісник. - 2011. - №7-8 (60). - С. 42-48.
2. <http://annual-report.cochrane.org/content/our-plans>
3. <http://summaries.cochrane.org/CD001321/cranberries-for-preventing-urinary-tract-infections>
4. <http://summaries.cochrane.org/CD001188/does-support-and-intervention-from-nurses-help-people-to-stop-smoking>
5. <http://summaries.cochrane.org/CD003519/early-skin-to-skin-contact-for-mothers-and-their-healthy-newborn-infants>
6. <http://summaries.cochrane.org/CD004963/exercise-for-improving-balance-in-older-people>
7. <http://summaries.cochrane.org/CD005004/green-tea-for-the-prevention-of-cancer>
8. <http://summaries.cochrane.org/CD000072/interprofessional-collaboration-effects-of-practice-based-interventions-on-professional-practice-and-healthcare-outcomes>
9. <http://summaries.cochrane.org/CD007146/interventions-for-preventing-falls-in-older-people-living-in-the-community>
10. <http://summaries.cochrane.org/CD001871/interventions-for-preventing-obesity-in-children>
11. <http://summaries.cochrane.org/CD002776/prophylactic-vitamin-k-for-vitamin-k-deficiency-bleeding-in-neonates>
12. <http://summaries.cochrane.org/CD001877/screening-for-breast-cancer-with-mammography>
13. <http://summaries.cochrane.org/CD004816/statins-for-the-primary-prevention-of-cardiovascular-disease>
14. <http://summaries.cochrane.org/CD001269/vaccines-to-prevent-influenza-in-healthy-adults>
15. <http://summaries.cochrane.org/CD004879/vaccines-for-preventing-influenza-in-healthy-children>
16. <http://summaries.cochrane.org/CD000980/vitamin-c-for-preventing-and-treating-the-common-cold>
17. <http://summaries.cochrane.org/CD001364/zinc-for-the-common-cold>
18. <http://www.cochrane.org>
19. <http://www.cochrane.org/cochrane-reviews/top/3m>
20. <http://www.who.int/whr/2008/ru/index.html>
21. Knowledge to action?: evidence based health care in context / ed. by S. Dopson and L. Fitzgerald / New York, Oxford University Press, 2005. - 223p.