

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕІНФЕКЦІЙНОЇ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ

Харківська медична академія післядипломної освіти

Проф. О. М. Хвисьюк, проф. О. М. Карабан

Наведено основні напрямки епідеміології неінфекційних хвороб, значення епідеміологічного методу з вивчення причин і розвитку деяких хвороб неінфекційного генезу на різних територіях, у різні періоди й серед різних груп людей. Автори звертають увагу на структурні причини смертності, фактори ризику виникнення цієї патології. Наведено статистичні чинники захворюваності, а також причини, які сприяють її поширеності.

Висвітлено питання клінічної епідеміології та доказовості в медичній практиці. Особлива увага звернена на питання алгоритму дії під час розв'язання завдань, сформованих із причин клінічних випадків, з реальною оцінкою раніше отриманих результатів у аналогічній групі хворих. Окрім цього, подано підходи щодо підготовки і перепідготовки лікарів у закладах післядипломної освіти.

Ключові слова: епідеміологія неінфекційних хвороб, клінічна епідеміологія, доказовість у медицині, технологія підготовки фахівців.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ

Проф. А. Н. Хвисьюк, проф. О. М. Карабан

Представлены основные направления эпидемиологии неинфекционных болезней, значение эпидемиологического метода по изучению причин и развития некоторых болезней неинфекционного генеза на различных территориях, в разные периоды и среди различных групп людей. Авторы обращают внимание на структурные причины смертности и факторы риска возникновения этой патологии. Приведены статистические показатели заболеваемости, а также причинные факторы, способствующие ее распространению.

Отражены вопросы клинической эпидемиологии и доказательности в медицинской практике. Особое внимание уделяется вопросам алгоритма действий ко времени решения задач, которые формируются по причинам клинических случаев, с реальной оценкой ранее полученных результатов в аналогичной группе больных. Кроме этого, показаны методические подходы по подготовке и переподготовке врачей в учреждениях последипломного образования.

Ключевые слова: эпидемиология неинфекционных болезней, клиническая эпидемиология, доказательная медицина, технология подготовки специалистов.

ACTUAL QUESTIONS OF EPIDEMIOLOGY OF THE NONINFECTIOUS DISEASES

O. M. Hvyusyuk, O. M. Caraban

The article represents importance of epidemiological method for studying of the reasons of certain non-infectious diseases of diverse groups of population in various areas and at the different time. The authors noticed to the structural causes and risk factors of mortality. The statistical indexes of morbidity and causal factors are represented. The special attention is paid to the algorithm of actions, which are formed for reasons of clinical cases, when a realistic assessment of the results occurs in a similar group of patients. In addition, the methodic approaches to the training of doctors in postgraduate education institutions are showed.

Keywords: non-infections diseases, clinical epidemiology, principles of evidence-based medicine, modern information technologies of education.

Майже три десятиліття вивчається в різних країнах Європи та Північної Америки епідеміологія неінфекційних хвороб. Нині розуміємо, що поєднання мети неінфекційної епідеміології, її ключових позицій у системі дисциплін профілактичної медицини сприяє систематизації епідеміологічного методу, створюючи можливість розробки єдиної методології.

Особливість, що відрізняє епідеміологію неінфекційних хвороб від клінічних дисциплін, полягає в тому, що об'єктом дослідження є стан здоров'я населення, а не індивідуума. Обстеження людини з клінічної мети може бути деталізованим, із залученням допоміжних методів дослідження, які необхідні для обґрунтованого рішення лікаря. Клінічна практика потребує

всебічного і фундаментального опису хвороби з її варіантами та відхиленнями [1, 2, 6].

Обстеження індивідуума з епідеміологічною метою має бути стандартизованим і доведено до простих методик для застосування у масовому порядку.

Метою епідеміології неінфекційних хвороб є установка кількісних закономірностей формування захворюваності населення на хронічні хвороби і розробка їх контролю. Тому завданнями неінфекційної епідеміології (НЕ) є:

- кількісна оцінка розповсюдження хвороби і передхвороби серед населення;
- формування і перевірка гіпотез етіології і патогенезу хвороби;
- проведення експериментальних досліджень на популяційному рівні;
- розробка програм профілактичних заходів, які спрямовані на зниження захворювань та участь у їх проведенні;
- оцінка ефективності профілактичних заходів.

Предметом вищих навчальних закладів (ВНЗ) є вивчення причин виникнення і розвиток у разі деяких хвороб, які мають поширений характер і залежать як від біологічних, природних, так і соціальних чинників.

Основне завдання дослідження ВНЗ полягає в накопиченні й аналізі матеріалів з етіології і патогенезу цих хвороб, на основі яких розробляються і пропонуються методи профілактики та боротьби із захворюваністю і смертністю, наприклад: онкопатологія, хвороби серця і судин, ендокринних, психічних, алергічних та інших хронічних неінфекційних хвороб [8, 9].

Поняття «аналітична» й «експериментальна», «описова» епідеміологія підходить до вивчення неінфекційних хвороб.

Виділяють два чинники, що визнають внутрішню структуру «популяції» людини за ознаками хвороби: це генотипічний, який передається людині як спадковий; фенотипічний, пов'язаний із модуляцією цих властивостей у процесі онтогенезу й життя. Третім чинником епідеміологічного дослідження є зовнішнє середовище.

Взаємодія чинників на організменному і суборганізменному рівнях може визначати причину хвороби, а взаємодія причинних

складових на популяційному рівні — причину захворюваності.

Одним із резервів у боротьбі за здоров'я нації нині є активний розвиток профілактичного напрямку в медицині. Він спирається на дані, отримані від фундаментальних популяційних епідеміологічних досліджень. Підвищення методологічного рівня цих досліджень — запорука успіху в боротьбі за зниження захворюваності і смертності людей.

Основний інтерес для фахівця (епідеміолога, сімейного лікаря) є зміни захворюваності на різних територіях, у різні періоди і серед різних груп людей.

Порівняння у вивченні цих змін і складає головний шлях виявлення закономірностей поширеності хвороби, а також її складових чинників.

Тепер у нашу медичну науку активно входить термін «клінічна епідеміологія». Спочатку як окрема дисципліна епідеміології неінфекційних хвороб, а потім, ось уже понад 20 років, — як спеціальний науковий і практичний напрямок [5].

Нині епідеміологія — це фундаментальна медична наука, яка належить до галузі профілактичної медицини і включає два розділи з єдиною методологією: епідеміологію інфекційних хвороб і епідеміологію неінфекційних хвороб. Водночас середовище досліджень полягає у вивченні загальних закономірностей і регіональних особливостей виникнення і поширеності інфекційної і неінфекційної патології з метою виявлення причин, рівнів і механізмів її формування. Удосконалення методології епідеміологічних досліджень із метою підвищення доказових епідеміологічних висновків, у тому числі й у клінічній практиці [5]. Клінічна епідеміологія відкриває широкі перспективи в цьому напрямку. Клінічна епідеміологія вдосконалює заходи діагностики, лікування і профілактики захворюваності, а також втілює нові форми з організації і керування захворюваності і зниження втрати здоров'я населення. Нині як ніколи потрібні зв'язки з доказовою медициною. Тому доказова медицина інтегрована в клінічну епідеміологію, що дає змогу об'єктивніше підходити

до діагностики, лікування та профілактики хвороб із хронічним перебігом, а також хвороб із нез'ясованою етіологією. Основними завданнями з метою стабілізації епідеміологічної обстановки як інфекційних, так і неінфекційних хвороб, є: зниження захворюваності; активніше використання елементів доказової медицини в практиці охорони здоров'я; зниження смертності й інвалідності; розробка наукових основ і методологічних підходів до вдосконалення системи епідеміологічного моніторингу.

Втілення питань клінічної епідеміології в розробку методів діагностики, лікування і профілактики дає нам змогу на доказовій базі дійти висновків і контролювати як систематичні, так і випадкові похибки в цьому процесі [3, 11, 13].

Доказова медицина — це активний інформаційний пошук у науково-інформаційних потоках найновіших, найефективніших та економічно найвигідніших методичних технологій діагностики, лікування та профілактики хвороб, а також соціально-гігієнічних засобів з управління охороною здоров'я, що дають лікареві практичні рекомендації для інновацій на індивідуальному та популяційному рівнях.

До доказової медицини входять такі аспекти:

- а) клінічна експертиза;
- б) результати проведених досліджень за допомогою методів клінічної епідеміології;
- в) думка або побажання пацієнта.

Доказова медицина — це стиль діяльності пересічного лікаря та науковця. Учений займається дослідженнями в галузі клінічної епідеміології, але не доказової медицини. Це розділ медицини, що прямо стосується інновацій, використання стандартних технологій, які розробляються завдяки доказовості в медицині. Можна сказати — це нова ідеологія охорони здоров'я. Ми почали говорити про доказову медицину лише тепер, хоча вже 20 років тому медицина європейських країн, держав Північної Америки й інших втілювала основи доказової медицини [3, 4].

Нині лікарі-епідеміологи інфекційних захворювань вважають, що їм достатньо знати прояви епідемічного процесу, чинники та шляхи

передачі біопатогена, профілактику. Справді, низка нозоформ інфекційної етіології мають тенденцію до зниження захворюваності, це: черевний тиф, висипний тиф, поліомієліт, туляремія, дифтерія, малярія й решта, які зведені до поодиноких випадків і проявляються у вигляді спорадичної захворюваності. Але тепер загострилися й надто актуалізувалися хвороби, які ми називаємо неінфекційними [10, 14].

Згідно з оцінкою ВООЗ, лише у 2005 р. неінфекційні хвороби (серцево-судинні, діабет, рак і хронічні респіраторні хвороби) забрали життя майже 35 млн людей. Ця цифра складає 60 % усіх випадків смерті у світі. Приблизно 16 млн людей помирає віком до 70 років. Якщо навести приклади загалом по Україні, то в 2010 р. у структурі смертності на перше місце вийшли хвороби системи кровообігу (65,2 %), новоутворення (12 %) — на другому, на третьому місці — хвороби органів травлення (2,14 %), далі — інфекційні й паразитарні хвороби (2,14 %), хвороби органів дихання (2,98 %), сечової системи (0,43 %), симптоми, ознаки та відхилення від норми, не класифіковані в інших рубриках (3,14 %), і зовнішні причини (6,92 %).

Згідно з сучасними даними, у більшості найсерйознішими причинами смертності є чотири неінфекційні хвороби — це серцево-судинні, рак, хронічні респіраторні хвороби й діабет.

Нині відомо, що факторами ризику, які спонукають виникнення неінфекційної патології, за даними ВООЗ, є: підвищений кров'яний тиск — 12,8 %, тютюнопаління — 12,3 %, вживання алкоголю — 10,1 %, підвищений вміст холестерину в крові — 8,7 %, надмірна маса тіла — 7,8 %, недостатнє споживання фруктів і овочів — 4,4 %, гіподинамія — 3,5 %, інші чинники — 40,4 %. Усі ці хвороби значною мірою піддаються профілактиці.

Необхідно зазначити, що фактично не ставилися питання, які б могли розв'язати цю проблему та спрямовувати зусилля медиків шукати шляхи до зниження захворюваності й смертності від хвороб неінфекційної етіології. На жаль, негативну роль відіграла низька якість наукової інформації або повна її відсутність. Коли було з'ясовано, що необхідно засвоювати новий напрямок новітніх технологій,

які давали б змогу використовувати епідеміологічні методи для реалізації доказової медицини, стало зрозуміло, що епідеміологічні методи є базовими і їх почали використовувати в клінічній епідеміології.

Тепер, як убачаємо, клінічна епідеміологія впевнено завойовує свої позиції в клінічній практиці і її методи допомагають розв'язати низку питань [11, 12].

Клінічна епідеміологія як сучасний напрямок — один із важливих складових доказової медицини неінфекційної епідеміології, у який входить низка специфічних завдань:

- поширеність захворюваності серед різних верств населення;
- визначення ризику та причин захворюваності людей;
- принципи аналізу епідеміологічних досліджень;
- когорта досліджень у клінічній епідеміології.

Основні напрямки сучасної епідеміології спрямовані на неінфекційну захворюваність населення.

Прийняття управлінського рішення лікаря загальної практики — сімейної медицини має два основних (ключових) моменти: а) рівень клінічного випадку; б) рівень клінічного спрямування щодо групи аналогічних клінічних випадків. Стосовно рівня клінічного випадку та застосування доказової медицини лікарями загальної практики, пропонується кілька напрямків, а саме:

а) правильно оцінити ситуацію, сформулювати клінічне завдання (діагностики, лікування, профілактики, визначення прогнозу тощо);

б) провести пошук наукової медичної інформації з доказовими фактами розв'язання завдання;

в) проаналізувати наукові документи, тобто зробити аналітичну оцінку, згідно з вимогами та принципами доказової медицини;

г) застосувати отримані висновки аналізу документів у медичній практиці шляхом здійснення експертизи, дотримуючись вимог індивідуального підходу до пацієнта й рекомендацій, які впливають із цього, адже ми маємо справу зі здоров'ям пацієнта;

д) дати оцінку отриманим результатам, провести аналіз виконання зазначених етапів

і прийняти кінцеве рішення щодо подальшого використання в лікарській практиці.

Ось такий алгоритм дії під час розв'язання завдань, сформованих за одним клінічним випадком. Коли лікар дає оцінку отриманим результатам досліджень, що відображені у нових відібраних наукових документах стосовно їх достовірності, він зобов'язаний ретельніше вивчати попередні результати досліджень, порівнювати із завданнями свого клінічного випадку, тобто із ситуацією, якою він володіє, з подальшою розробкою стратегії ведення хворого. Вимогою для розробки такої стратегії є глибокий і достовірний аналіз ситуації конкретного клінічного випадку з даними, що характеризують аналогічну групу хворих. Ось у цьому полягає найголовніша суть клініко-епідеміологічних досліджень.

За нашими даними, така схема (алгоритм) широко використовується у світовій медичній практиці, підвищуючи якість загальнолікарської майстерності: вона робить процес надання медичної послуги ефективнішим у загальному плані; дає змогу лікареві приймати рішення за активної участі пацієнта, а також створює можливість для розробки диференційованого підходу до лікування групи хворих та створення бази для розробки об'єктивного стандарту лікування, діагностики та профілактики таким хворим, також дає змогу поліпшити медичне забезпечення населення за рахунок участі в цьому процесі лікаря загальної практики (сімейного лікаря).

Зрозуміло, що включення в програму підготовки лікарів загальної практики — сімейної медицини питань доказової медицини та, зокрема, клінічної епідеміології як наукової та практичної дисципліни, є надто вагомим, потрібним та своєчасним. Це також правомірно стосується й підготовки лікарів будь-якого фаху.

У межах імплементації спільного проекту «Неінфекційні захворювання: профілактика та зміцнення здоров'я в Україні» в Харківській медичній академії післядипломної освіти розроблено навчальну програму циклу тематичного удосконалення «Актуальні питання клінічної епідеміології та доказової медицини»,

затверджену вченою радою ХМАПО у 2012 р. Цю програму розробили кафедра загальної гігієни та епідеміології разом із низкою суміжних кафедр. Питання, які висвітлені центральною методичною комісією стосовно епідеміологічного моніторингу, також уведено до цієї програми. Але зважаючи на європейські стандарти навчання і перепідготовки фахівців, програма з клінічної епідеміології потребує активного втілення в навчальний процес.

Цикл тематичного удосконалення «Актуальні питання клінічної епідеміології та доказової медицини» проводиться з метою поглиблення, розширення теоретичної і практичної підготовки лікарів лікувального і медико-профілактичного профілю з питань клінічної епідеміології — доказової медицини як методичної основи сучасної медицини. У програму входять заходи, що стосуються неінфекційної епідеміології, особливо питань епідеміологічного моніторингу. Окрім цього, такі соціально значущі інфекційні хвороби, як ВІЛ/СНІД, вірусні гепатити В, С, D, туберкульоз, пріони й ін.

З одного боку, лікарі-епідеміологи (сімейні лікарі) проводять профілактичні та протиепідемічні заходи щодо хворих на ВІЛ/СНІД, вірусні гепатити й решту інфекційних хвороб; з іншого, епідеміологи застосовують методи епідеміологічного аналізу і проводять епідеміологічний моніторинг хворих на ендокринну патологію, онкопатологію, серцево-судинні захворювання й решту неінфекційних нозоформ. На цьому тлі клінічна епідеміологія розробляє методи клінічних досліджень, які створюють можливість дійти об'єктивного висновку, контролюючи вплив систематичних і випадкових помилок у лікуванні й діагностиці хворих на неінфекційні захворювання.

Зміст програми охоплює весь обсяг теоретичних знань і практичних навичок, необхідних лікарям лікувального і медико-профілактичного профілю з питань неінфекційних хвороб — доказової медицини. За додатковими програмами включено розділи неінфекційної та інфекційної епідеміології. Із метою виконання програми в процесі навчання передбачено такі види занять: лекції, практичні заняття,

семінари. На них розглядаються питання епідеміологічного аналізу, епідеміологічного моніторингу й ін.

Окрім цього, проводиться інтеграція в навчальному процесі стосовно цього питання: з кафедрами терапевтичного профілю, кафедрою медичного та фармакологічного права, загальної і клінічної фармації.

На нашу думку, такі заходи мають входити до Програми з метою імплементації національної програми, а в подальшому — і в Європейський моніторинговий центр із питань інфекційних і неінфекційних захворювань:

- створити групу з фахівців при МОЗ України, Національного Центру громадського здоров'я з метою включення програми «Актуальні питання клінічної епідеміології та доказової медицини» — курсів тематичного удосконалення з цього питання у навчальний процес вищих медичних закладів та закладів післядипломної освіти;
- розпочати активну роботу з фахівцями епідеміологічного профілю (сімейними лікарями), пов'язаних із чинниками, які застосовуються в системі моніторингу захворюваності неінфекційної патології;
- необхідно забезпечити проведення післядипломної підготовки лікарів із питань клінічної епідеміології (неінфекційної епідеміології);
- провести додаткові цикли лекцій, практичних занять, семінарів з епідеміологічного моніторингу;
- систематично формувати електронний реєстр захворюваності. Збір даних моніторингу має аналізуватися Центром моніторингу, на основі якого проводиться експертиза, а також плануються профілактичні заходи;
- доцільно забезпечити проведення у ВНЗ післядипломної освіти курсів тематичного удосконалення «Актуальні питання клінічної епідеміології та доказової медицини» для лікарів-терапевтів, лікарів-педіатрів, епідеміологів, фармацевтів, сімейних лікарів і молодших спеціалістів із медичною освітою;
- бажано виділити окремо фах «епідеміологія неінфекційних захворювань».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Власов В. В. Епидемиология / В. В. Власов. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 462 с.
2. Дубикайтис Т. А. Случайные и систематические ошибки в исследованиях / Т. А. Дубикайтис // Рос. семейный врач. — 2003. — № 2. — С. 32–37.
3. Гринхальх Т. Основы доказательной медицины / Т. Гринхальх; [пер. с англ.]. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 240 с.
4. Минцер О. П. Теория и практика доказательной медицины / О. П. Минцер // Лікування та діагностика. — 2004. — № 3. — С. 7–17.
5. Скакун М. Л. Основи клінічної епідеміології та доказової медицини : навчальний посібник / М. Л. Скакун. — Тернопіль : ТДМУ, 2008. — 372 с.
6. Уваренко А. Р. Клінічна епідеміологія — наукова основа доказової медицини / А. Р. Уваренко, Б. О. Ледошук, З. М. Митник. — К. : Здоров'я, 2010. — 196 с.
7. Чубенко А. В. Медицина, основанная на доказательствах и современные информационные технологии / А. В. Чубенко, П. Н. Бабич, С. Н. Лапач // Український медичний часопис. — 2004. — № 2. — С. 49–56.
8. Флетчер С. В. Клиническая эпидемиология / С. В. Флетчер, Р. С. Флетчер. — М. : Медиа Сфера, 1998. — 345 с.
9. Флетчер С. В. Научно обоснованный скрининг: в каких фактах мы нуждаемся? / С. В. Флетчер // Междунар. журн. мед. практики. — 1993. — № 3. — С. 57–59.
10. Donald A. Evidence — based medicine: Key concepts / A. Donald // Medscape. Psychiatry of Mental Health. — 2002. — Vol. 7, № 2. — P. 5–6.
11. Godwin M. Evidence — based medicine: science / M. Godwin, M. Dawes // Can. Fam. Physician. — 2001. — Vol. 47, № 8. — P. 1527–1530.
12. Sackett D. L. Finding and applying evidence during clinical rounds: the «evidence cart» / D. L. Keff, S. E. Strauss // JAMA. — 1998. — Vol. 280, № 15. — P. 1336–1338.
13. Sackett D. L. On the need for evidence based medicine / D. L. Sackett, B. Haynes // Evidence Based Medicine. — 1995. — Vol. 1. — P. 4–5.
14. Sinclair S. Evidence — based medicine / S. Sinclair // Br. Med. Bull. — 2004. — Vol. 69. — P. 179–196.

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН ХМАПО ПЛАТНИХ ЦИКЛІВ
СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ Й УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ НА 2016 РІК**

КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ

Зав. кафедри проф. Л. А. Болотна *тел. 751-12-90*

Дерматовенерологія. Випуск 2016 р. 01.09–30.12

КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ ТА ВІЛ/СНІДУ

Зав. кафедри проф. Г. І. Мавров *тел. 050-501-91-83*

Дерматоскопія (дерматовенерологи, дитячі дерматовенерологи) 15.09–29.09

Дерматоонкологія (дерматовенерологи, дитячі дерматовенерологи),
м. Київ 14.11–28.11