

О.Г. Пузанова

ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: РЕКОМЕНДАЦИИ USPSTF

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Проанализированы структура и содержание изданных в 1996-2012 гг. клинических рекомендаций (КР) Американской рабочей группы по профилактике в здравоохранении (USPSTF), хронологические особенности их разработки и профиль представленных превентивных технологий.

Ключевые слова: первичное звено здравоохранения, доказательная профилактика (информационное обеспечение), медицинская профилактика (технологии), рекомендации USPSTF.

О.Г. Пузанова

INFORMATION SUPPORT OF EVIDENCE BASED PREVENTION IN HEALTH CARE PRIMARY LINK: USPSTF RECOMMENDATIONS

Both structure and content of the U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) 1996-2012 recommendations are analyzed, as well as the chronological peculiarities of their development and the spectrum of represented preventive technologies are described in the article.

Key words: primary link of health care, evidence based prevention (information support), medical prevention (technologies), USPSTF recommendations.

Необходимым условием эффективного реформирования систем здравоохранения является наличие научного сопровождения с использованием доказательного подхода, причем высшей формой научного исследования признан экспертный анализ информации [7]. Профилактическая деятельность, прежде всего в первичном звене, является приоритетной в развитых странах мира и провозглашена таковой в Украине [2, 4]. Наиболее разработанным инструментом повышения качества медико-санитарной помощи признано оказание ее на основе клинических рекомендаций (КР), или руководств [1, 6].

Впервые КР по медицинской профилактике (скрининговым технологиям) разработали в 1979 г. эксперты созданной за 3 года до того Канадской рабочей группы по периодическим обследованиям состояния здоровья (Canadian Task Force on Periodic Health Examination; на сегодня – Canadian Task Force on Preventive Health Care) [9]. В США подобную рабочую группу по профилактике – U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) – создали в 1984 г.; первое ее руководство опубликовали в 1989 г., второе – в 1996 г. [10]. КР указанных групп в обеих странах принимают практически без изменений. Целесообразность изучения именно руководств USPSTF обусловлена признанием их эталонными («золотым стандартом») по вопросам профилактики в первичном звене здравоохранения [1, 5, 8].

Цель работы – охарактеризовать структуру и содержание КР USPSTF, хронологические особенности их разработки и профиль представленных превентивных технологий.

Материал и методы. Изучены КР USPSTF, изданные в 1996–2012 гг. Использованы методы: библиографический, аналитико-синтетический, экспертных оценок, статистические методы обработки результатов.

Результаты и обсуждение. За указанные 17 лет USPSTF разработано 128 руководств, посвященных превентивным вмешательствам (услугам) в первичном звене здра-

воохранения. Они разделены на 10 клинических категорий (табл. 1) [5], причем, начиная с в 2011 г., КР для детей и подростков публикуют отдельно от КР для взрослых, и их клинические категории несколько отличаются [12, 14] – вместо категории «Разное» введено «Развитие и поведение», категория «Акушерство и гинекология» заменена на «Перинатальную помощь» (табл. 2).

По превентивным вмешательствам у взрослых в первичном звене здравоохранения USPSTF создано 96 руководств, часть которых пересмотрена [12, 15].

Таблица 1. КР USPSTF для взрослых (n=96): клинические категории

№	Название клинической категории	Количество КР	Доля в структуре КР для взрослых, %
I	Рак	26	27,08
II	Сердечно-сосудистые заболевания	11	11,46
III	Инфекционные заболевания	15	15,63
IV	Травмы и насилие	5	5,21
V	Ментальное здоровье и злоупотребления веществами	5	5,21
VI	Метаболические, связанные с питанием и эндокринные расстройства	10	10,42
VII	Мышечно-скелетные расстройства	3	3,13
VIII	Акушерство и гинекология	13	13,54
IX	Расстройства зрения и слуха	5	5,21
X	Разное	3	3,13
	Итого	96	100

Таблица 2. КР USPSTF для детей и подростков (n=32): клинические категории

№	Название клинической категории	Количество КР	Доля в структуре КР для детей и подростков, %
I	Рак	3	9,38
II	Сердечно-сосудистые заболевания	2	6,25
III	Развитие и поведение	1	3,13
IV	Инфекционные заболевания	5	15,63
V	Профилактика травм	2	6,25
VI	Ментальное здоровье и злоупотребления веществами	5	15,63
VII	Метаболические, связанные с питанием и эндокринные расстройства	7	21,88
VIII	Мышечно-скелетные расстройства	2	6,25
IX	Перинатальная помощь	3	9,38
X	Расстройства зрения и слуха	2	6,25
	Итого	32	100

Таблица 3. Распределение КР USPSTF для взрослых (n=96) по годам издания и клиническим категориям

Год издания	Клиническая категория										Итого КР
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
1996	1	-	3	-	-	-	-	4	1	-	9
2002	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	3
2003	3	-	-	-	1	2	-	-	-	-	6
2004	6	1	3	1	1	1	1	1	-	-	15
2005	1	2	3	-	-	1	-	-	1	-	8
2006	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
2007	1	2	1	1	-	-	-	-	-	-	5
2008	2	1	2	-	1	1	-	3	-	1	11
2009	4	4	2	-	2	-	-	1	2	-	15
2011	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3
2012	4	1	-	2	-	2	-	-	1	1	11
Итого КР											
26	11	15	5*	5	10	3	13**	5	3*	96***	

Примечания: * не указан год издания 1 КР; ** не указан год издания 4 КР; *** не указан год издания 8 КР (такие руководства обозначены как «неактивные»).

Наибольшее количество КР было опубликовано в 2004 и 2009 гг. (по 15), а также в 2008 и 2012 гг. (по 11); ни одного руководства не издали в течение 1990-1995 гг. и 1997-2001 гг. (табл. 3). Больше всего руководств (27,08 %, 15,63 %, 13,54 % соответственно) представлено в категориях «Рак» (26 КР), «Инфекционные заболевания» (15 КР), «Акушерство и гинекология» (13 КР) (табл. 1, 3).

Для детей и подростков разработано в 3 раза меньше КР, чем для взрослых, – 32 [14]. Наибольшее их количество (21,88 %) относится к категории «Метаболические, связанные с питанием и эндокринные расстройства»

Таблица 4. Распределение КР USPSTF для детей и подростков (n=32) по годам издания и клиническим категориям

Год издания	Клиническая категория										Итого КР
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
2002	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
2003	1	1	-	-	-	1	1	-	-	-	4
2004	-	-	-	-	1	2	1	1	-	-	5
2005	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
2006	-	-	1	-	-	-	2	1	-	-	4
2007	-	1	-	1	1	-	-	-	1	-	4
2008	-	-	-	1	-	1	-	-	2	1	5
2009	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
2010	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
2011	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	3
2012	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Итого КР	3	2	1	5	2	5*	7	2	3	2	32

Примечание. * Из них 2 КР являются общими для всех возрастных групп.

Таблица 5. Распределение КР USPSTF для пациентов всех возрастных групп (n=128) по клиническим категориям

Название клинической категории	Количество КР			Доля в общей структуре КР, %
	Для взрослых	Для детей и подростков	Итого	
Рак	26	3	29	22,66
Сердечно-сосудистые заболевания	11	2	13	10,16
Инфекционные заболевания	15	5	20	15,63
Развитие и поведение	-	1	1	0,78
Травмы и насилие	5	2	7	5,47
Ментальное здоровье и злоупотребления веществами	5	5	10	7,81
Метаболические, связанные с питанием и эндокринные расстройства	10	7	17	13,28
Мышечно-скелетные расстройства	3	2	5	3,91
Акушерство и гинекология	13	-	13	10,16
Перинатальная помощь	-	3	3	2,34
Расстройства зрения и слуха	5	2	7	5,47
Разное	3	-	3	2,34
Итого	96	32	128	100

Таблица 6. Технологии профилактики онкологических заболеваний в КР USPSTF для взрослых (n=26)

Технология	Тема КР USPSTF	Год издания, пересмотра	Количество КР
Скрининг	Рак щитовидной железы*	1996	19
	Рак шейки матки (Пап-тест)	2003, 2012	
	Рак легкого	2004	
	Рак поджелудочной железы	2004	
	Рак ротовой полости	2004	
	Рак мочевого пузыря	2004, 2009, 2011	
	Рак яичников	2004, 2012	
	Рак яичка	2004, 2011	
	Рак молочной железы (BRCA-тест) / Рак яичников	2005	
	Рак толстой кишки	2008	
	Рак предстательной железы	2008, 2012	
	Рак молочной железы	2009	
	Рак кожи	2009	
Консультирование	Добавление витаминов для профилактики рака и коронарной болезни сердца	2003	5**
	Рак кожи	2003, 2012	
	Отказ от курения	2009	
Превентивная фармакотерапия	Рак молочной железы	2002	2
	Аспирин / НПВС*** для профилактики рака толстой кишки	2007	

Примечания: * КР пересматривают; ** разработаны также КР по консультированию в онкогинекологии (год не указан, руководство «неактивно»); *** НПВС – нестероидные противовоспалительные средства.

– 7 КР; по 15,63 % составили рекомендации по «Инфекционным заболеваниям», «Ментальному здоровью и злоупотреблениям веществами» (табл. 2). В отличие от разработок для взрослых, КР для детей и подростков издавали в течение 2002-2012 гг. ежегодно, причем наиболее интенсивно – в 2003-2004 гг. и в 2006-2008 гг. (по 4–5 КР в год), а обозначенных как «неактивные» среди них не было (табл. 4).

Наиболее продуктивными в деятельности USPSTF были 2004 г. (опубликовано 20 КР) и 2008-2009 гг. (издавали по 16-17 руководств в год) (табл. 3, 4). В общей структуре рекомендаций 22,66 % составили посвященные профилактике онкозаболеваний, 15,63 % – инфекционных, 13,28 % – «метаболических, связанных с питанием и эндокринных расстройств»; КР по превентивной кардиологии, акушерству и гинекологии составили по 10,16 % (табл. 5).

Более четверти КР USPSTF для взрослых (26 из 96; 27,08 %) посвящено профилактике онкозаболеваний (табл. 1), причем в 73,1 % этих руководств обсуждали скрининговые технологии (табл. 6, 7). Как известно, в течение последних 20 лет смертность от злокачественных новообразований в США уменьшилась – у мужчин и женщин на 21 % и 12 % соответственно. В 2007 г. по сравнению с предыдущим годом уровень ее снизился на 1,3 % и составил 178,4 на 100 тыс. Весомым при этом признан именно эффект внедрения скрининговых технологий [14]. Следует отметить, что изданные в этой категории КР, посвященные отказу от курения (консультирование и вмешательство у взрослых, 2009 г.), были включены еще в 2 – «Сердечно-сосудистые заболевания» (ССЗ) и «Ментальное здоровье и злоупотребления веществами».

Преимущественно скринингу были посвящены и КР других клинических категорий: в структуре руководств по профилактике ССЗ их удельный вес составил 81,8 %, в категориях «Инфекционные заболевания», «Ментальное здоровье и злоупотребления веществами» – по 80 %, в «Акушерстве и гинекологии» – 76,9 % (табл. 7).

9 руководств USPSTF были посвящены раннему выявлению ССЗ – скринингу на коронарную болезнь сердца (2004, 2009, 2012), аневризму брюшной аорты, заболевание периферических артерий (2005), артериальную гипертензию, стеноз сонных артерий (2007), дислипид-

Таблица 7. Распределение КР USPSTF для взрослых (n=96) по клиническим категориям и превентивным технологиям

Технология	Клиническая категория										Количество КР %
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
Скрининг	19	9	12	2	4	6	2	10	5	2	71
% *	73,1	81,8	80	40	80	60	66,7	76,9	100	66,7	73,95
Консультирование	5	1	1	3	2	5	1	1	-	1	20
% *	19,2	9,1	6,7	60	40	50	33,3	7,7	-	33,3	20,83
Фармако-профилактика	2	1	1	1	-	1	-	2	-	-	8
% *	7,7	9,1	6,7	10	-	10	-	15,4	-	-	8,33
Иммунизация	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
% *	-	-	13,3	-	-	-	-	-	-	-	2,08
Итого КР	26	11	15**	5**	5**	10**	3	13	5	3	96**

Примечания: * доля в структуре КР данной клинической категории; ** количество КР и технологий не совпадают, поскольку ряд КР посвящен более, чем одной технологии.

демию (2008), дополнительные факторы умеренного кардиоваскулярного риска (2009). КР по скринингу на коронарную болезнь сердца 2009 г. посвящались оценке риска и нетрадиционным факторам риска, 2012 г. – применению электрокардиографии. Информационная технология профилактики ССЗ нашла отражение в одном руководстве (консультирование по отказу от курения, 2009 г.), технология превентивной фармакотерапии – тоже в одном (применение аспирина для первичной профилактики ССЗ, 2009 г.).

В категории «Инфекционные заболевания» было издано 15 КР для взрослых. 12 из них (80 %) были посвящены скринингам – на туберкулез и краснуху (1996), сифилис, HCV- и HBV-инфекцию (2004), ВИЧ-инфекцию, гонорею и Herpes simplex, genitalis (2005), хламидийную инфекцию (2007), бактериурию (2008), HBV-инфекцию у беременных и сифилис у беременных (2009). Иммунопрофилактику оценили в 2 КР – по вакцинации против краснухи (1996) и ВИЧ-инфекции (2005) (в последнем руководстве рассмотрен также скрининг). Информационно-образовательной технологии посвящалось одно руководство – по консультированию при инфекциях, передающихся половым путем (2008), превентивной фармакотерапии – тоже одно («неактивное», речь в котором шла о «послеэкспозиционной профилактике отдельных инфекционных заболеваний»).

В IV клинической категории («Травмы и насилие») опубликовано 5 КР USPSTF, из которых 2 посвящено скринингу – на насилие в семье (2004) и на «насилие в интимных отношениях и злоупотребления в пожилом возрасте» (2012). Информационные превентивные технологии отражены в 3-х КР: 1) консультирования по ограничениям при управлении транспортом (2007); 2) консультирования по травмам, полученным дома и на отдыхе (год издания не указан, КР «неактивна»); 3) консультирования по профилактике падений в пожилом возрасте (2012). В последнем руководстве речь также шла о технологии превентивной фармакотерапии. Следует отметить, что именно в этой клинической категории доля КР, посвященных скринингу, оказалась наименьшей (40 %), а посвященных консультированиям – наибольшей (60 %) среди всех (табл. 7).

5 КР вышло и в категории «Ментальное здоровье и злоупотребления веществами» (табл. 9). 4 из них (80 %) были посвящены скринингу – на деменцию (болезнь Альцгеймера) (2003), на употребление наркотических средств (2008), на депрессию (2009), на злоупотребление алкоголем (2004). В последнем руководстве обсуждалась и технология консультирования. К этой клинической категории отнесли и КР по консультированиям и вмешательствам у взрослых относительно отказа от курения (2009).

VI клиническую категорию («Метаболические, связанные с питанием и эндокринные расстройства») составили 10 руководств USPSTF. Скрининговые технологии оценены в 6 из них: в КР, посвященных раннему выявлению ожирения (2003, 2012), заболеваний щитовидной железы (2004), гемохроматоза, железодефицитной анемии (2006), сахарного диабета (2008). Информационные технологии отражены в 50 % КР этой категории (табл. 7) – консультирования по «здоровому питанию и физи-

ческой активности для профилактики ССЗ» (2002, 2012), по питанию (2003), по ожирению (2003, 2012). В обоих руководствах по ожирению рассмотрели и скрининг, и консультирование. Технологии фармакопрофилактики было посвящено одно руководство – по заместительной гормонотерапии (2005).

Относительно профилактики мышечно-скелетных заболеваний у взрослых (VII категория) в 2002 г. было издано, а в 2011 г. пересмотрено руководство по скринингу на остеопороз; в 2004 г. – КР по консультированию при боли в нижней части спины.

В категории «Акушерство и гинекология» вышло 13 КР USPSTF, 10 из которых (76,9 %) были посвящены скринингу – на презклампсию, синдром Дауна и краснуху (все изданы в 1996 г., последнее руководство вошло также в категорию «Инфекционные заболевания»), на резус-конфликт (2004), бактериальный вагиноз у беременных и гестационный диабет (2008). Остальные 4 КР, посвященные скрининговым технологиям, указаны на сайте USPSTF как «неактивные»: это руководства по раннему выявлению дефектов нервной трубки, по электронному мониторингу плода в родах, по мониторингу активности матки в домашних условиях и по ультразвуковому обследованию беременных. В 2-х КР этой категории (15,4 %) оценивали технологии превентивной фармакотерапии при беременности – аспиринопрофилактику (1996) и добавление фолиевой кислоты (2009). Еще в одном руководстве речь шла об информационно-образовательной технологии – консультированию по грудному вскармливанию (2008).

Все 4 КР категории «Расстройства зрения и слуха» касались скринингов – на глаукому (2005), на потерю слуха в пожилом возрасте (2012) и на нарушения остроты зрения у пожилых (2 КР в 2009 г.). В категорию «Разное» вошло 2 КР по скринингам – на хроническое обструктивное заболевание легких (2008) и на хроническое заболевание почек (2012), а также руководство по консультированию относительно заболеваний зубов и периодонта («неактивно»).

Доказательному обоснованию медицинской профилактики у детей и подростков посвящено 32 руководства, разработанных USPSTF в 1996-2012 гг. Как представлено в табл. 8 и 9, приоритетным для этих возрастных групп также оказалось изучение скрининговых технологий – их представили в 25 КР (78,13 % руководств). Информационно-образовательные технологии (консультирования) были отражены в 7 КР (21,88 %), а фармакопрофилактике было посвящено только одно руководство (3,13 %). Следует отметить, что 100 % КР клинических категорий II, III, VIII, IX, X были посвящены скрининговым технологиям. В отличие от КР для взрослых, иммунопрофилактика не была рассмотрена ни в одном руководстве USPSTF для детей и подростков (табл. 9).

Следует отметить, что информационным продуктам USPSTF уделяют в специальной литературе все больше внимания [1, 5, 6, 8]. Это независимая группа экспертов по профилактической и доказательной медицине, деятельность которой посвящена «улучшению здоровья всех американцев путем разработки доказательно обоснованных рекомендаций по превентивным меди-

Таблица 8. Превентивные технологии в КР USPSTF для детей и подростков (n=32)

Технология / количество КР	Клиническая категория	Тема КР	Год издания КР
Скрининг / 25	I	Рак шейки матки (Пап-тест)	2003
		Рак яичка	2011
	II	Артериальная гипертензия	2003
		Дислипидемия	2007
	III	Задержка развития речи	2006
	IV	Herpes simplex, genitalis	2005
		ВИЧ-инфекция	2005
		Хламидийная инфекция	2007
	V	Насилие в семье	2004
	VI	Злоупотребление алкоголем*	2004
		Суицидальный риск	2004
		Употребление запрещенных средств	2008
		Депрессия	2009
	VII	Кариес зубов у детей дошкольного возраста	2004
		Железодefицитная анемия	2006
		Содержание свинца в организме в детстве и во время беременности	2006
		Гипербилирубинемия новорожденных	2009
		Ожирение у детей и подростков	2010
	VIII	Идиопатический сколиоз у подростков	2004
		Врожденная дисплазия бедра	2006
	IX	Болезнь серповидных клеток	2007
		Врожденный гипотиреоз	2008
		Фенилкетонурия	2008
	X	Потеря слуха у новорожденных	2008
		Нарушения зрения у детей 1-5 лет	2011
Консультирование / 7	I	Рак кожи	2012
	IV	Инфекции, передающиеся половым путем	2008
	V	Ограничения при управлении транспортными средствами	2007
	VI	Злоупотребление алкоголем*	2004
		Курение табака	2009
	VII	Физическая активность	2002
	Здоровое питание	2003	
Превентивная фармакотерапия / 1	IV	Офтальмобленноррея новорожденных	2011

Примечание. * Одно и то же руководство.

цинским услугам – скринингам, консультированиям и назначениям лекарственных средств». На добровольных началах в группу входят 16 специалистов по профилактике, первичной медико-санитарной помощи, в том числе внутренней и семейной медицине, поведенческим расстройствам, акушерству и гинекологии, педиатрии и сестринской помощи. Большинство экспертов являются практикующими врачами. Среди основных задач USPSTF – разработка КР для первичного звена здравоохранения и определение круга вопросов для последующих научных исследований по профилактике заболеваний и других нарушений здоровья [8, 11]. С 1998 г. «административную, информационную, техническую и коммуникативную поддержку» USPSTF оказывает Агентство по оценке качества исследований в здравоохранении и качества медицинской помощи (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ), что касается и распространения КР, и подбора новых экспертов группы. Миссией AHRQ провозглашено «улучшение безопасности, качества, эффективности и действенности здравоохранения для всех граждан США», а создание USPSTF считают первым примером ее усилий на пути внедрения достижений в области превентивной медицины в практику. AHRQ обязалась поддерживать

разработку на основе КР USPSTF профилактических программ, и прежде всего скрининговых [1, 10, 11].

На содержание информационных продуктов USPSTF не оказывает влияния ни AHRQ, ни Департамент здравоохранения США. На основе договоров с AHRQ 14 центров доказательной практики из США и Канады обеспечивают USPSTF систематическими обзорами, а эксперты рабочей группы оценивают соотношение пользы и вреда от вмешательств (услуг), и на основе соглашения разрабатывают КР высокого методологического качества. Партнерами USPSTF в разработке этих руководств являются 9 специализированных и проблемных врачебных и сестринских ассоциаций, Национальный комитет по оценке качества (NCQA), Центр контроля и профилактики заболеваний (CDC), Центры услуг Medicare и Medicaid (CMS), Управление контроля продуктов питания и лекарственных средств (FDA), Управление ресурсами и услугами в здравоохранении (HRSA), Национальный институт здоровья (NIH), Управление охраны здоровья ветеранов (VHA), Служба охраны здоровья индейцев (IHS), Департамент здравоохранения Вооруженных Сил (DoD/MHS), Ведомство по профилактике заболеваний и укреплению здоровья (ODPHP), Ведомство общей хирургии и ряд стра-

Таблица 9. Распределение КР USPSTF для детей и подростков (n=32) по клиническим категориям и превентивным технологиям

Технология	Клиническая категория										Количество КР %
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
Скрининг	2	2	1	3	1	4	5	2	3	2	25
% *	66,7	100	100	60	50	80	71,4	100	100	100	78,13
Консультирование	1	-	-	1	1	2	2	-	-	-	7
% *	33,3	-	-	20	50	40	28,6	-	-	-	21,88
Фармако-профилактика	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
% *	-	-	-	20	-	-	-	-	-	-	3,13
Итого КР	3	2	1	5	2	5**	7	2	3	2	32

Примечания: * доля в структуре КР данной клинической категории; ** одно из руководств посвящено двум превентивным технологиям.

ховых агенств [5, 11]. Методика разработки КР USPSTF предусматривает четкую градацию доказательств и уровней определенности. Изданные руководства постоянно используют в медицинских университетах и колледжах как основу изучения проблем профилактики [10, 11]. В США и Канаде признана роль USPSTF в утверждении приоритета профилактического направления в здравоохранении, а внедрение указанных КР считают важнейшим инструментом преодоления неравенства между разными группами населения относительно доступности и качества превентивной медицинской помощи [5, 10]. Следует ожидать, что в условиях реформирования здравоохранения США доказательное обоснование профилактических вмешательств, технологий и программ в первичном звене только укрепит свои позиции.

Выводы

1. Профилактическая деятельность в первичном звене здравоохранения имеет весомое доказательное обоснование. За последние 17 лет экспертами USPSTF создано множество рекомендаций высокого методологического качества (96 для взрослых, 32 для детей и подростков), которые положены в основу разработки в США и Канаде эффективных профилактических программ.

2. Ежегодные публикации информационных продуктов USPSTF осуществляют, начиная с 2002 г., и в отдельные периоды (2004, 2008-2009, 2012 гг.) количество изданных руководств достигает 16-20 за год.

3. Среди опубликованных рекомендаций USPSTF наибольший удельный вес имеют посвященные профилактике онкологических заболеваний (22,66 % в общей структуре, 27,08 % в структуре руководств для взрослых). Для популяции детей и подростков больше всего разработано рекомендаций по предупреждению метаболических, связанных с питанием и эндокринных расстройств (21,88 %).

4. В изданных руководствах USPSTF отражен весь спектр технологий медицинской профилактики, но большинство их (75 %) посвящено скринингу – 73,95 % рекомендаций для взрослых, 78,13 % для детей и подростков. Большое внимание уделено также информационно-образовательным технологиям (консультированию).

5. Опыт внедрения рекомендаций USPSTF в Северной Америке может быть полезен при разработке или

адаптации профилактических программ в странах, где системы здравоохранения реформируют в направлении приоритетного развития первичного звена и предоставления гражданам доступной и качественной медицинской помощи.

Литературы

1. Аксенов, В.А. Доказательная профилактика или диспансеризация: что же нам нужно? / Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2007. – №2. – С. 40-47.
2. Вежновець, Т.А., Гульчій О.П., Уваренко А.Р. Особливості розвитку профілактичної медицини в умовах реформування галузі охорони здоров'я / Матеріали V з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я України, Київ, 11-12 жовтня 2012 / Східноєвропейський журнал громадського здоров'я (спеціальний випуск). – С.14-15.
3. Методичні рекомендації з розробки та застосування основних профілактичних технологій у діяльності практичної охорони здоров'я / Уваренко А.Р., Ледошук Б.О., Яворівський О.П., Марчук Н.В. / Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Київ, 2006. – 16 с.
4. Москаленко, В.Ф. Концептуальні підходи до формування сучасної профілактичної стратегії в охороні здоров'я: від профілактики медичної до профілактики соціальної. - К.: ВД «АВІЦЕНА», 2009. – 240 с.
5. Пузанова, О.Г. Клінічні рекомендації з питань профілактики в охороні здоров'я США: доказова база та інформаційне забезпечення // Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. – 2010. - № 1 (28). – С. 54-60.
6. Руководство по медицинской профилактике / Под ред. Р.Г. Оганова, Р.А.Хальфина. - М.: ГЭОТАР Медиа, 2007. – 464с.
7. Уваренко, А.Р. Методичні основи наукового супроводження перебудовних процесів вітчизняної охорони здоров'я / Матеріали V з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я України, Київ, 11-12 жовтня 2012 / Східноєвропейський журнал громадського здоров'я (спеціальний випуск). – С.115-116.
8. Berg, A.O., Allan J.D. Introducing the Third U.S. Preventive Services Task Force // Am. J. Prev. Med. – 2001. – Vol.20 (3 Suppl.). – P. 3-4. / Assessed at <http://www.elsevier.com/locate/ajpmonline>
9. <http://www.answers.com/topic/canadian-task-force-on-preventive-health-care>
10. <http://www.ahrq.gov/clinic/prevenix.htm>
11. <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm>
12. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/adultrec.htm>
13. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/adultrec.htm#cancer>
14. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/tfchildcat.htm>
15. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/recommendations.htm>

Поступила 7.02.2013 г.