

МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ
УКРАЇНЬКА ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
Кафедра військової загальної практики – сімейної медицини
(назва)

ЗАТВЕРДЖУЮ

ТВО начальника кафедри військової
загальної практики-сімейної медицини
підполковник медичної служби



Тарас КУЦ

«31» серпня 2020 р.

СИЛАБУС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА. ПІДТРИМАННЯ ЗДОРОВ'Я/ПРОФІЛАКТИКА
(назва навчальної дисципліни)

рівень вищої освіти _____ другий (магістерський) _____
перший (бакалаврський) / другий (магістерський)

вид дисципліни _____ професійна підготовка (обов'язкова) _____
(загальна підготовка (обов'язкова/вибіркова) / професійна підготовка (обов'язкова/вибіркова))

форма навчання _____ денна _____
(денна/заочна)

Київ – 2020/2021 навчальний рік

1. Опис курсу та Веб-сайт його розміщення

Предметом вивчення навчальної дисципліни «Доказова медицина. Підтримання здоров'я/профілактика» є галузь медичних знань, яка вивчає сучасні класифікації хвороб та основні положення щодо їх застосування в практичній діяльності; сучасні принципи доказової медицини, рівні доказовості і ступені рекомендацій, джерела доказової інформації щодо ефективності та безпеки лікарських засобів, методів лікування та профілактики, скринінгу хвороб; технології пошуку, аналізу та узагальнення науково-медичної інформації з позицій доказової медицини; передбачає практичну реалізацію принципів доказової медицини на догоспітальному етапі військовим лікарем загальної практики-сімейної медицини (ЗП-СМ).

Навчальна дисципліна «Доказова медицина. Підтримання здоров'я/профілактика» належить до циклу обов'язкових дисциплін, викладається у першому півріччі 3-ого року навчання. Навчання за освітньо-кваліфікаційним рівнем: магістр медицини; спеціальність: 222 «Медицина»; спеціалізація: загальна практика-сімейна медицина. Дисципліна поглиблює знання щодо принципів доказової медицини та практичних навичок пошуку, отримання, інтерпретації, критичної оцінки та використання в практичній діяльності науково доведеної інформації щодо доказової профілактики та сучасних аспектів доказового скринінгу, використання лікарських засобів, методів лікування, діагностики, які необхідні для підвищення якості медичної допомоги військовослужбовцям, підвищення рівня їх здоров'я та боєздатності і оптимізації діяльності системи охорони здоров'я на регіональному рівні в цілому.

Основними організаційними формами навчання є лекційні, практичні заняття та семінарські заняття. Лекції покликані підвищити інтерес слухачів до глибшого самостійного вивчення питань навчальної дисципліни. Практичні заняття закріплюють набуті на лекціях і під час самостійної підготовки знання та формують у слухачів навички, а семінарські заняття поглиблюють знання з цієї дисципліни.

Режим доступу до курсу на Навчальному порталі Української військово-медичної академії (УВМА):

<https://mcdl.mil.gov.ua/course/index.php?categoryid=431>

2. Мета викладання дисципліни

Головною метою викладання навчальної дисципліни «Доказова медицина. Підтримання здоров'я/профілактика» є: підготувати військових лікарів відповідно до вимог кваліфікаційної характеристики лікаря за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина»; підготувати до самостійної роботи у лікувальних закладах Збройних Сил України 1-2 ролей висококваліфікованих фахівців з достатнім обсягом теоретичних знань щодо принципів доказової медицини та практичних навичок пошуку, отримання,

інтерпретації, критичної оцінки та використання в практичній діяльності науково доведеної інформації щодо доказової профілактики та сучасних аспектів доказового скринінгу, використання лікарських засобів, методів лікування, діагностики, які необхідні для підвищення якості медичної допомоги військовослужбовцям, підвищення рівня їх здоров'я та боєздатності і оптимізації діяльності системи охорони здоров'я на регіональному рівні в цілому.

3. Завдання вивчення дисципліни

Завданнями навчальної дисципліни є:

- удосконалити теоретичні знання та практичні навички слухачів щодо застосування в клінічній практиці сучасних класифікацій хвороб;
- підвищити поінформованість слухачів з питань доказової медицини; практичні навички використання результатів доказової медицини; здатність ефективно використовувати на практиці стандарти медичної допомоги і протоколи ведення хворих;
- закріпити та підвищити набуті раніше знання, уміння та навички щодо профілактики основних неінфекційних хвороб з урахуванням сучасних вимог доказової медицини та відповідального ставлення щодо формування навичок здорового способу життя (ЗСЖ) і корекції шкідливих звичок у військовослужбовців.
- надати слухачам знання щодо сучасних аспектів доказового скринінгу захворювань, закріпити вміння його ефективного використання в практичній діяльності та інтерпретації отриманих результатів.

4. Очікувані результати (компетентності)

4.1. У процесі вивчення дисципліни слухачі повинні знати:

- нормативні документи, які регламентують використання Міжнародної класифікації хвороб-10 (МКХ-10) та Міжнародної класифікації проблем, пов'язаних із здоров'ям, в закладах первинної медичної допомоги (ІСРС-2) в Україні;
- принципи побудови, теоретичне та практичне значення та особливості реєстрації захворювань та причин смерті відповідно до МКХ-10, основні відмінності МКХ-10 та МКХ-11;
- структуру класифікації ІСРС-2, принципи кодування, особливості та правила використання компонентів класифікації;
- основні відмінності між класифікаціями МКХ-10 та ІСРС-2 в Україні;
- бази даних доказової медицини в мережі Інтернет;
- поняття «неінфекційні захворювання» (НІЗ), структуру та медико-соціальне значення; політику та стратегію ВООЗ боротьби з НІЗ;
- основні завдання, цілі та компетенції сімейного лікаря в Національній Програмі боротьби з НІЗ;

- основні складові здоров'я та фактори, що на нього впливають;
- поняття «профілактика», основні принципи, види та рівні профілактики найбільш поширених НІЗ;
- концепцію факторів ризику (ФР), ФР серцево-судинних захворювань (ССЗ) з позиції доказової медицини;
- нормативно-правові та організаційні основи профілактики в Україні; основні положення Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги (УКПМД) «Профілактика серцево-судинних захворювань»;
- алгоритм дії лікаря загальної практики з визначення ФР ССЗ та їх корекції;
- основні положення УКПМД «Профілактика ССЗ» щодо профілактичного консультування; технології мотиваційного консультування щодо формування здорового способу життя;
- вимоги доказової медицини щодо вторинної профілактики артеріальної гіпертензії;
- вимоги доказової медицини щодо корекції гіпер(дисліпідемій);
- поширеність ФР ССЗ у військовослужбовців.
- особливості організації профілактичних програм для військовослужбовців в залежності від визначеного ризику розвитку кардіоваскулярних подій;
- законодавчу базу щодо диспансеризації військовослужбовців;
- сучасні скринінгові програми, основні відмінності між діагностикою та скрингом.

4.2. У процесі вивчення дисципліни слухачі повинні вміти:

- застосовувати в практичній діяльності МКХ-10 та ІСРС-2;
- розробляти, організовувати та впроваджувати заходи з профілактики НІЗ;
- користуватись шкалою SCORE для оцінки ризику розвитку фатальних серцево-судинних подій;
- визначати відносний ризик розвитку серцево-судинних подій;
- визначати основні симптоми посттравматичного стресового розладу, тривоги та депресії у військовослужбовців;
- проводити диспансеризацію різних груп хворих;
- оволодіти принципами ефективного спілкування з пацієнтом для оптимізації зміни способу життя;
- підвищити прихильність військовослужбовців до лікування та мотивацію до зміни способу життя;
- надати рекомендації щодо формування навичок ЗСЖ і корекції шкідливих звичок (консультації по відмові від тютюнокуріння; проведення консультування щодо здорового харчування; проведення консультування щодо фізичної активності; корекції надлишкової маси тіла та ожиріння; консультації щодо управління психосоціальними факторами;
- оцінити ефективність скринінгових програм та інтерпретувати отримані результати.

4.3. Компетенції, які набуваються під час засвоєння навчальної дисципліни:

4.3.1. Інтегральна компетентність (ІК)

Здатність розв'язувати складні задачі і проблеми у галузі охорони здоров'я з питань медичного забезпечення військ (сил), інших військових формувань, утворених відповідно до законів України а також цивільного населення, із застосуванням теорії і методів медичної науки, що передбачає проведення досліджень та/або здійснення інновацій і характеризується невизначеністю умов і вимог

4.3.2. Загальні компетентності (ЗК)

ЗК-3 Здатність використовувати базові теоретичні знання фундаментальних дисциплін для вирішення практичних завдань за призначенням

ЗК-4 Здатність використовувати знання про основні напрямки та методи наукових досліджень для організації наукових досліджень у військово-медичній галузі, здійснювати пошук, аналіз та обробку інформації з застосуванням стандартних методик та з використанням програмно-технічних засобів

4.3.3. Спеціальні (фахові) компетентності за спеціалізацією (СК) – з врахуванням рекомендацій Всесвітньої організації сімейних лікарів.

СК-1 Здатність до управління первинним контактом з пацієнтом охоплюючи весь спектр проблем із здоров'ям, ефективно і належним чином надавати первинну медичну допомогу, раціонально використовуючи наявні ресурси охорони здоров'я, здійснюючі моніторинг, оцінку, удосконалення якості та безпечності медичної допомоги

СК-2 Здатність застосовувати пацієнт-орієнтований підхід, з урахуванням інтересів пацієнта та розглядати його проблеми в контексті існуючих обставин; надавати тривалу і безперервну допомогу, яка визначається потребами пацієнта

СК-3 Здатність розвивати спеціальні навички вирішення проблем з урахуванням поширеності хвороб та захворюваності прикріпленого населення, надавати допомогу при захворюваннях на ранніх і недиференційованих стадіях; ефективно та раціонально використовувати діагностичні і лікувальні заходи

СК-4 Здатність до комплексної оцінки пацієнтів, що мають кілька медичних проблем, потребують одночасного лікування як гострих, так і хронічних станів; управляти та координувати профілактичні заходи, лікування, догляд, паліативну допомогу та реабілітацію

СК-5 Здатність до орієнтації на громаду та узгодження з наявними ресурсами медико-санітарних потреб окремих пацієнтів і медико-санітарних потреб суспільства, в якому вони живуть

СК-6 Здатність до цілісного підходу до вирішення проблем із здоров'ям пацієнтів, враховуючи їх фізичні, психологічні, соціальні, культурні особливості

4.3.4. Військово-спеціальні компетентності за спеціалізацією (СКв)

СКв-1 Здатність до організації планування заходів медичної служби та здійснення обліку і звітності у військово-медичних підрозділах у мирний та воєнний час

СКв-2 Здатність планувати і здійснювати санітарні, гігієнічні та протиепідемічні заходи в межах військової частини та у польових умовах у мирний та воєнний час

СКв-3 Здатність організувати і здійснювати лікувально-діагностичний процес, лікувально-профілактичні заходи та заходи з військово-лікарської експертизи та донорства серед особового складу військової частини у мирний та воєнний час

4.4. Запланований результат навчання:

4.4.1. Загальна підготовка

РНз-2 Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, здатність до подальшого професійного навчання з високим рівнем автономності.

РНз-3 Застосовувати методики і технології ведення наукових досліджень з метою підготовки наукових звітів та наукових робіт, публічно виступати з доповідями про результати досліджень

РНз-5 Знати тактики та стратегії спілкування, закони та способи комунікативної поведінки. Вміти приймати обґрунтоване рішення, обирати способи та стратегії спілкування для забезпечення ефективної командної роботи.

РНз-9 Вміти планувати та проводити власне наукове дослідження конкретних проблемних ситуацій, пов'язаних з військово-професійною діяльністю, робити висновки, представляти результати проведеного дослідження в якості тез доповідей, наукових статей та реалізовувати їх апробацію в наукових школах, використовувати стандартні методи пошуку, аналізу та обробки матеріалів дослідження

4.4.2. Спеціальна підготовка зі спеціалізацією

РНс-1 Вміти ефективно організувати роботу в закладі первинної медичної допомоги, з урахуванням нормативної бази та правових аспектів діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря, роботу в команді, дбати про безперервний професійний розвиток.

РНс-4 Вміти консультувати пацієнтів щодо формування здорового способу життя, профілактики захворювань та травматизму, виявлення та корекції факторів ризику найбільш поширених захворювань, проведення скринінгових програм, організувати диспансеризацію населення, визначати покази та протипокази до санаторно-курортного лікування, оформити медичну та обліково-звітну документацію

4.4.3. Військово-спеціальна підготовка за спеціалізацією

РНв-1 Організовувати планування заходів медичної служби та здійснення обліку і звітності у військово-медичних підрозділах у мирний та воєнний час

РНв-2 Планувати і здійснювати санітарні, гігієнічні та протиепідемічні заходи в межах військової частини та у польових умовах у мирний та воєнний час

РНв-3 Вміти організувати і здійснювати лікувально-діагностичний процес, лікувально-профілактичні заходи та заходи з військово-лікарської експертизи та донорства серед особового складу військової частини у мирний та воєнний час

5. Пререквізити

Вміння працювати на ПЕОМ, здійснювати пошук інформації у глобальній мережі Інтернет, використовувати сучасні інформаційні технології

"Доказова медицина. Збереження здоров'я/профілактика" як навчальна дисципліна ґрунтується на вивченні слухачами УВМА клінічних дисциплін, організації охорони здоров'я, військової епідеміології, гігієни, організації медичного забезпечення військ, медичної статистики, інформатики й інтегрується з цими дисциплінами.

6. Тривалість курсу

Обсяг дисципліни: 2,5 кредити ECTS, 75 годин.

Лекції: 6 годин

Практичні заняття: 30

Семінарські: 10

Самостійна робота: 29

Форми контролю: поточний контроль, модульний контроль, залік.

Теми, що розглядаються:

Тема 1. Міжнародна класифікація проблем, пов'язаних із здоров'ям, в закладах первинної медичної допомоги (ICPC 2); МКХ 10

Тема 2. Доказова медицина. Впровадження доказових рекомендацій в практику діяльності сімейного лікаря

Тема 3. Здоров'я та чинники, які його визначають. Динамічне спостереження за станом здоров'я військовослужбовців

Тема 4. Хронічні неінфекційні захворювання: компетенції сімейного лікаря. Дисліпідемія як фактор ризику НІЗ. Метаболічний синдром

Тема 5. Консультування із підтримки здорового способу життя

Тема 6. Сучасні аспекти доказового скринінгу. Особливості проведення у військовослужбовців.

7. Інформація про викладача

Викладач	Ткачук Ірина Михайлівна
Вчений ступінь	доктор медичних наук
Посада	доцент кафедри
Наукові інтереси	загальна практика-сімейна медицина, кардіологія, соціальна медицина
Контактний телефон викладача	0970065226
E-mail викладача	Iryna_tkachuk@i.ua

8. Методи викладання

Денна форма навчання;

- фронтальна форма навчання, коли усі слухачі під контролем викладача виконують одне і теж завдання одночасно;
- індивідуальна форма навчання, коли слухачі виконують завдання послідовно, один за одним.

При цьому, залежно від необхідності досягнення рівнів знання чи вміння викладач повинен використовувати наступні методи.

За джерелами знань використовують методи навчання:

словесні – розповідь, пояснення, лекція, інструктаж, робота з літературою;

наочні – демонстрація, ілюстрація, спостереження;

практичні – практична робота, вирішення задачі, самостійна робота.

Інтерактивні методи – дискусія, робота в малих групах, мозковий штурм, ділова гра, кейс-метод.

За рівнем самостійної розумової діяльності використовуються методи:

- пояснювальний (викладач доводить готову інформацію різними засобами, а слухачі її сприймають, усвідомлюють та фіксують у пам'яті. Цей метод є одним із найбільш економічних способів передачі знань, передбачає використання таких засобів інформації, як слово (усне і друковане), різні наочні посібники, плакати, комп'ютерний ілюстраційний матеріал і т. ін. Знання, які отримані в результаті реалізації цього методу не формують вміння, цей метод використовується для досягнення рівня «Знати»,

- репродуктивний головною ознакою якого є доведення і повторення способу діяльності, згідно завдання викладача,

- проблемного викладу (використовується викладачем при постановці проблеми перед тими, хто навчається і подальшого її вирішення, але при цьому викладач показує шляхи рішення, розкриває хід своєї думки. Цей метод повинен застосовуватись викладачем під час проведення практичних занять. Безпосереднім результатом проблемного викладання повинно бути засвоєння слухачами способу і логіки вирішення конкретної проблеми, але

ще без вміння застосовувати їх самостійно. Цей метод навчає слухачів способу отримання знань. З його допомогою вони отримують навички сучасного клінічного мислення)

- частково-пошуковий (евристичний) (для досягнення мети поступового наближення слухачів до самостійного вирішення проблем шляхом попереднього навчання виконання окремих елементів рішення. Використовується при виконанні практичних завдань щодо діагностики та лікування захворювань нервової системи, коли спосіб пошуку оптимального рішення визначає викладач, але рішення знаходить самслухач.

- дослідницький. є необхідним для повноцінного засвоєння досвіду лікарської діяльності. Викладач використовує його для забезпечення творчого застосування знань, оволодіння методами наукового пізнання, формування риси творчої діяльності є умовою формування зацікавленості, потребу в такій формі діяльності. Формами застосування цього методу є: завдання на самопідготовку).

За системним підходом: стимулювання та мотивація; контроль та самоконтроль.

За основними етапами процесу: формування знань; формування умінь і навичок; застосування знань; узагальнення; закріплення; перевірка.

9. Політика курсу

Слухач повинен:

- вчасно приходити на заняття.
- у випадку пропуску лекційних / практичних занять без поважної причини, слухач може бути не допущений до підсумкового контролю (заліку), або його підсумкова оцінка буде знижена;
- добросовісно готуватися до усіх видів поточного та підсумкового контролю;
- брати активну участь у практичних заняттях;
- бути толерантним у спілкуванні з викладачем та іншими слухачами, зокрема під час обговорення питань на лекційних , практичних та семінарських заняттях;
- на свій вибір має підготувати один реферат / одну презентацію з матеріалу, що виноситься на самостійне вивчення;
- слухач може перескласти підсумкову контрольну роботу у випадку отримання оцінки «незадовільно»;
- у випадку порушення норм академічної доброчесності під час виконання завдань поточного чи підсумкового контролю, слухач отримає «0» балів.
- неухильно дотримуватися правил внутрішнього розпорядку навчального закладу; інших видів політики, передбаченої нормативними документами, що регулюють навчальний процес в УВМА.

Якщо слухач має претензії до викладача через оцінювання, якість надання послуг тощо, спершу треба повідомити про це самого викладача; якщо проблему не вдалося вирішити, слухач має право звернутися до начальника кафедри чи керівництва факультету.

10. Види контролю знань та методи їх проведення

Складовою частиною процесу навчання є система контролю та звітності слухачів за якістю засвоєння навчального матеріалу. Головна мета контролю полягає у забезпеченні наукового рівня придбаних слухачами знань, міцності сформованих у них вмінь та навичок.

Види контролю:

- поточний контроль базових знань (тестові завдання);
- самоконтроль
- підсумковий (залік з кредитного модулю).

Методи оцінювання результатів навчання

1. Індивідуальне усне опитування.
2. Тестовий контроль.
3. Вирішення типових практичних завдань.
4. Письмовий теоретичний контроль.
5. Індивідуальний контроль практичних дій та отриманих результатів

Методи поточного контролю: усне опитування, письмовий експрес контроль, виступи при обговоренні питань на практичних заняттях;

Методи самоконтролю: питання самоконтролю;

Методи підсумкового контролю: залік.

Кількість контрольних заходів, форми їх проведення, періодичність доводяться до слухачів на початку вивчення дисципліни.

Поточний контроль – оцінювання теоретичних знань і практичних навичок слухачів з конкретного змістового модуля (логічно завершеної частини навчальної дисципліни). Проводиться на всіх видах навчальних занять.

Форми проведення поточного контролю та критерії оцінки рівня знань визначаються кафедрою. Основні форми поточного контролю: усне опитування, письмовий контроль, тестування, ситуаційні задачі, практичні завдання, що передбачені робочою програмою навчальної дисципліни.

Основна мета поточного контролю – постійне отримання викладачем інформації про якість засвоєння слухачами матеріалу навчальної дисципліни, перевірка готовності слухачів до виконання наступних навчальних завдань, а також управління їх навчальною мотивацією. Результати поточного контролю використовуються для коригування методів і засобів навчання та враховуються на заліку. Кількість балів для визначення результатів

поточного контролю залежить від рівня знань слухача, вміння використовувати їх при виконанні практичних завдань, навичок пошуку науково доведеної інформації в мережі Інтернет. Результати поточного контролю фіксуються в журналі обліку навчальних занять.

Самоконтроль призначений для самооцінки слухачами якості засвоєння навчального матеріалу з конкретної теми навчальної дисципліни. З цією метою у завданнях на самостійну підготовку передбачаються питання для самоконтролю.

Підсумковий контроль проводиться у вигляді заліку в термін, встановлений графіком навчального процесу та в обсязі навчального матеріалу, визначеному робочою програмою навчальної дисципліни.

Слухач не може бути звільнений від здачі підсумкового контролю і отримати оцінку з навчальної дисципліни «Доказова медицина. Підтримання здоров'я/профілактика» автоматично.

По закінченню вивчення навчальної дисципліни за умов здачі усіх передбачених програмою контрольних заходів слухач складає залік.

Форма проведення контролю (усна, письмова, комбінована), зміст і структура контрольних завдань, білетів та критерії оцінювання обговорюються на засіданні кафедри і затверджуються начальником кафедри не пізніше ніж за місяць до початку складання контрольного заходу. Названі матеріали дійсні протягом навчального року, вони є складовою навчально-методичної документації з дисципліни і зберігаються на кафедрі. Можливе поєднання різних форм контролю.

11. Шкала оцінок

Максимальна кількість балів, яку слухач може набрати під час всіх передбачених практичних та семінарських занять, дорівнює 50 балам. За залік слухач може набрати максимально 34 бали.

Рейтингова оцінка слухача з дисципліни складається з балів, що він отримує **під час вивчення дисципліни:**

відповіді на 10 семінарських та практичних заняттях;
проведення диференційованого заліку.

Бали, які ад'юнкт отримав під час всіх передбачених семінарських та практичних занять складають 60 % від рейтингової оцінки, за залік – 40 % відповідно. Підвищити оцінку можливо за рахунок виконання індивідуального завдання.

Система оцінювання за дисципліну

Робота на практичних, самостійних та семінарських заняттях з дисципліни «Доказова медицина. Підтримання здоров'я/профілактика».

Оцінка за одну відповідь дорівнює:

- повне та самостійне виконання практичного завдання або повна та обґрунтована відповідь на запитання 5;
- неповне, але самостійне виконання практичного завдання або повна відповідь на запитання 4;
- виконання практичного завдання за допомогою викладача або неповна відповідь на запитання 3;
- слухачі не здатний виконати практичне завдання навіть за допомогою викладача або відсутня відповідь на запитання 2.

Максимальна кількість балів на всіх практичних та семінарських заняттях дорівнює:

$$10 \times 5 = 50$$

Мінімальна кількість балів, яку слухач може набрати під час всіх передбачених практичних та семінарських занять з дисципліни, дорівнює:

$$10 \times 3 = 30$$

Індивідуальне завдання

Вага індивідуального завдання не повинна перевищувати коефіцієнт 0,1 від загальної кількості балів. За відпрацьоване індивідуальне завдання слухачів отримує від 5 до 9 балів.

Критерії оцінювання занять

з дисципліни «Доказова медицина. Підтримання здоров'я/профілактика».

Тема	Максимальний бал	Мінімальний бал
Тема 1	10	6
Тема 2	10	6
Тема 3	5	3
Тема 4	10	6
Тема 5	5	3
Тема 6	10	6
Всього	50	30
Індивідуальне завдання	9	5
Залік	34	20
Разом сума балів	93	55

Умови допуску до заліку

Залік здійснюється по завершенню вивчення всіх тем дисципліни на останньому контрольному занятті.

Слухач допускається до **заліку**, якщо він до початку заліку ліквідував заборгованість за всіма видами робіт, які передбачені робочим навчальним планом (робочою програмою навчальної дисципліни) та при вивченні дисципліни набрав кількість балів, не меншу за мінімальну (35 балів).

Слухач, який набрав протягом семестру рейтингову оцінку з кредитного модуля менше за 35 балів, до заліку не допускається. Він отримує оцінку F «не зараховано» з обов'язковим повторним вивченням дисципліни».

Критерії оцінювання заліку

Максимальна кількість балів, що може отримати слухач за залік дорівнює 34, а мінімальна – 20.

Критерії	Бали
повна відповідь на питання білету	34
не повна відповідь на питання білету	27
часткова відповідь на питання білету	20
відповідь на питання білету містить грубі помилки	0
відсутність відповіді на теоретичне питання білету	0

Порядок застосування рейтингової системи оцінювання

Рейтингова система оцінювання успішності з навчальної дисципліни доводиться слухачам на першому занятті.

Рейтингова оцінка (сума балів), яку слухач набрав з навчальної дисципліни за результатом всіх видів навчальних занять, доводиться до нього на останньому занятті.

Рейтингова оцінка (в балах) навчальної дисципліни визначається як сума рейтингового балу, що слухач набрав протягом навчальних занять, виконання індивідуального завдання та рейтингового балу за результатами відповідей на заліку.

Для визначення оцінки за шкалою ЄКТС та національною шкалою рейтингова оцінка (в балах) навчальної дисципліни переводиться згідно з таблицею.

Шкала оцінювання: національна та ECTS

Рейтенгова оцінка	Відсоткове співвіднош ення	Оцінка за шкалою ЄКТС	Оцінка за національною шкалою	
			для екзамену та диференційованого заліку	для заліку
84-93	90-100	A	відмінно	зараховано
76-90	82-89	B	добре	
70-75	75-81	C		
62-69	67-74	D	задовільно	
55-61	60-66	E		
32-54	35-59	FX	незадовільно	не зараховано
1-31	1-34	F		

Навчальна дисципліна зараховується слухачу, якщо він набрав не менше 55 балів (30 за поточну діяльність, 5 за індивідуальне завдання та 20 за залік). Отримані результати вносить до відомості обліку успішності.

12. Структура та розподіл навчального часу з тем і видів навчальних занять з навчальної дисципліни «Доказова медицина. Підтримання здоров'я/профілактика»

№ з/п	Види навч. занять за розкладом під кер. викл.	Кіль-ть годин	Номери і найменування розділів і тем	Література
1	2	3	4	5
Кредитний модуль 1			Рік навчання: 3-й 1-е півріччя	
ЗМ1 Доказова медицина. Підтримання здоров'я/профілактика»				
1	Лекція	2	Тема 1. Міжнародна класифікація проблем, пов'язаних із здоров'ям, в закладах первинної медичної допомоги (ICPC- 2); МКХ 10 1. МКХ-10: передумови створення, нормативні документи, які регламентують використання МКХ-10 та ICPC-2 в Україні. 2. Принципи побудови, теоретичне та практичне значення і особливості реєстрації захворювань та причин смерті відповідно до МКХ-10, основні відмінності МКХ-10 та МКХ-11. 3. Нормативні документи, які регламентують використання ICPC-2 в Україні. 4. Структура класифікації ICPC-2, принципи кодування, особливості та правила використання компонентів класифікації. 5. Основні переваги використання ICPC-2. 6. Основні відмінності, спільні риси між класифікаціями МКХ-10 та ICPC-2 в Україні. 7. Базові категорії ICPC-2: епізод медичної допомоги, візит і його складові. 8. Правила кодування візиту пацієнта: кодування причини звернення, загальні правила кодування проблеми зі здоров'ям (діагнозу) та процесів медичної допомоги (втручань). 9. Медична документація на рівні первинної допомоги: правила внесення даних щодо візиту пацієнта	Розділ 15: Обов'язкова література: 9: с. 1-60. Додаткова література: 2: с. 1-89
2	Практичне заняття		Тема 1. Міжнародна класифікація проблем, пов'язаних із здоров'ям, в закладах первинної медичної допомоги (ICPC 2); МКХ 10 1. Тестовий контроль початкового рівня знань 2. Розбір теоретичних питань: 2.1. Загальна інформація про класифікації МКХ-10 та ICPC-2 2.2. Структура ICPC-2 2.3. Структура МКХ-10 2.4. Практичне використання ICPC-2, МКХ-10 2.5. Поняття про епізод медичної допомоги. 2.6. Поняття про причину звернення. 2.7. Основні правила до використання глав при кодуванні причини звернення. 2.8.Вибір коду компонента: скарги і симптоми, компонент 1 (коди -1- 29) 2.9. Вибір коду компонента: діагностика, скринінг, профілактика, компонент 2 (коди -30-49) 2.10. Вибір коду компонента: лікування та маніпуляції, компонент 3 (коди -50-59). 2.11. Вибір коду компонента: результати аналізів. Компонент 4 (коди -60-61) 2.12. Вибір коду компонента: адміністрування, компонент 5 (код -	Розділ 15: Обов'язкова література: 9: с. 1-60. Додаткова література: 2: с. 1-89

			62) 2.13. Вибір коду компонента: направлення, компонент 6 (-63-69) 2.14. Вибір коду компонента: діагноз, компонент 7 (коди -70-99): 2.15. Правила для компонентів 2.16. Використання ІСРС-2 для запису проблем зі здоров'ям та процесу медичної допомоги (втручання) 2.17. Процес медичної допомоги, втручання 3. Вирішення ситуаційних задач 4. Тестовий контроль поточного рівня знань	
3	Семінарське заняття	4	Тема 1. Міжнародна класифікація проблем, пов'язаних із здоров'ям, в закладах первинної медичної допомоги (ІСРС 2); МКХ 10 1. Обговорення питань за темою: 1.1. Структура класифікації ІСРС-2. 1.2. Принципи кодування, особливості та правила використання компонентів класифікації ІСРС-2. 1.3. Основні відмінності, спільні риси між класифікаціями МКХ-10 та ІСРС-2 в Україні. 1.4. Теоретичне та практичне значення та особливості реєстрації захворювань та причин смерті відповідно до МКХ-10. 2. Заслуховування та обговорення індивідуальних завдань: 2.1. Основні відмінності МКХ-10 та МКХ-11 2.2. Практика впровадження ІСРС-2 в Україні на сучасному етапі	Розділ 15 Обов'язкова література: 9: с. 1-60. Додаткова література: 2: с. 1-89.
4	Практичне заняття	6	Тема 2. Доказова медицина. Впровадження доказових рекомендацій в практику діяльності сімейного лікаря 1. Тестовий контроль початкового рівня знань 2. Розбір теоретичних питань: 2.1. Поняття «доказова медицина» 2.2. Переваги доказової медицини 2.3. Принципи доказової медицини 2.4. Поняття про клінічну епідеміологію 2.5. Види досліджень 2.6. Поняття про «золотий стандарт» клінічного випробування: рандомізоване подвійне засліплене плацебо-контрольоване дослідження, вимоги до рандомізованого подвійного засліпленого плацебо-контрольованого дослідження (засліплення, рандомізація, стратифікація, плацебо, критерії включення та виключення з дослідження) 2.7. Доказова цінність різних типів досліджень 2.8. Що таке первинні та вторинні кінцеві точки, істинні і сурогатні критерії, їх переваги та недоліки 2.9. Визначення рівня значущості доказів 2.10. Як правильно сформулювати клінічне запитання 2.11. Структура клінічного запитання 2.12. Вірогідності доказів із різних джерел 2.13. Систематичний огляд, його переваги та недоліки 2.14. Мета-аналіз, його переваги та недоліки 2.15. Найкращі бази клінічних даних 2.16. Клінічні рекомендації, їх застосування в практичній діяльності 2.17. Протоколи ведення хворих, застосування в практичній діяльності 3. Вирішення ситуаційних задач 4. Тестовий контроль поточного рівня знань	Розділ 15 Обов'язкова література: 2: с.38-68, с. 69-85, с.130-142, с.173-192, с. 194-208, с.227-240. 4: с. 11-106
5	Семінарське заняття	2	Тема 2. Доказова медицина. Впровадження доказових рекомендацій в практику діяльності сімейного лікаря 1. Обговорення питань за темою: 1.1. Упровадження доказів у медичну практику та охорону здоров'я. 1.2. Медичний та етичний аспекти доказової медицини 2. Заслуховування та обговорення індивідуальних завдань: 2.1. Доказова медицина: основа клінічних досліджень, шкала	Дивися розділ 15 Обов'язкова література: 2: с. 38-68, с.155-211, с.269-286, с. 291-316

			доказовості. 2.2. Інформаційне забезпечення доказової медицини	4: с. 11-106
6	Лекція	2	Тема 3. Здоров'я та чинники, які його визначають. Динамічне спостереження за станом здоров'я військовослужбовців 1. Цільові підходи по визначення поняття «здоров'я»: індивідуальний теоретичний, індивідуальний практичний, популяційний. 2. Провідні чинники, які впливають на здоров'я населення: - рівень і спосіб життя людей; - стан навколишнього середовища; - біологічні чинники; - доступність і якість медичної допомоги. 3. Показники здоров'я населення: - демографічні (народжуваність, смертність, середня очікувана тривалість життя); - фізичного розвитку; - захворюваності; - інвалідності. 4. Поняття по «тягар хвороб», «тягар хвороб» в Україні 5. Інтегральні показники системи оцінки населення BOOЗ (Summary Measures of Population Health): - показник очікуваної тривалості життя, відкоригований на інвалідність – DALE (disability-adjusted life expectancy); - показник очікуваної тривалості життя, відкоригований на здоров'я (Health-adjusted life expectancy). Показник DALE в українському суспільстві 6. Групи здоров'я. 7. Динамічне спостереження за станом здоров'я військовослужбовців: вимоги внутрішнього Статуту Збройних Сил України.	Розділ 15 Обов'язкова література: 3: с.29-47 с.139-146, с.146-152 8: с. 1-85. Бази даних (посилання в розділі 15)
7	Практичне заняття	2	Тема 3. Здоров'я та чинники, які його визначають. Динамічне спостереження за станом здоров'я військовослужбовців 1. Тестовий контроль початкового рівня знань 2. Розбір теоретичних питань: 2.1. Цільові підходи по визначення поняття «здоров'я»: індивідуальний теоретичний, індивідуальний практичний, популяційний. 2.2. Провідні чинники, які впливають на здоров'я населення: рівень і спосіб життя людей, стан навколишнього середовища, біологічні чинники, доступність і якість медичної допомоги. 2.3. Показники здоров'я населення: демографічні (народжуваність, смертність, середня очікувана тривалість життя), фізичного розвитку, захворюваності, інвалідності. 2.4. Групи здоров'я. Інтегральні показники системи оцінки населення BOOЗ (Summary Measures of Population Health): показник очікуваної тривалості життя, відкоригований на інвалідність – DALE (disability-adjusted life expectancy); показник очікуваної тривалості життя, відкоригований на здоров'я (Health-adjusted life expectancy). 2.5. Динамічне спостереження за станом здоров'я військовослужбовців: вимоги внутрішнього Статуту Збройних Сил України. 3. Вирішення ситуаційних задач 4. Тестовий контроль поточного рівня знань	Розділ 15 Обов'язкова література: 3: с.29-47 с.139-146, с.146-152 8: с. 1-85. Бази даних (посилання в розділі 15)
8	Лекція		Тема 4. Хронічні неінфекційні захворювання: компетенції сімейного лікаря. Дисліпідемія як фактор ризику неінфекційних захворювань. Метаболічний синдром 1. Глобальна та Національна стратегія боротьби з НІЗ (BOOЗ): завдання, цілі, компетенції сімейного лікаря. Захворюваність і смертність: глобальна і Українська статистика, динаміка основних показників у військовослужбовців. 2. Хвороби системи кровообігу, онкологічні, нервово-психічні	Дивися розділ 15 Обов'язкова література: 1: с. 1-112 3: с.29-47

			захворювання, цукровий діабет, туберкульоз, ВІЛ-інфекція/СНІД, травматизм, алкоголізм, наркоманія: медико-соціальне значення, фактори ризику та їх корекція. 3. Основні аспекти профілактики серцево-судинних захворювань. Оцінка загального серцево-судинного ризику за шкалою SCORE: цільові групи, моніторинг, план профілактичних заходів. Дисліпідемія як фактор ризику ССЗ, що модифікується: діагностика, профілактика, лікування. Клінічна фармакологія основних груп препаратів, що використовується для корекції дисліпідемії. 4. Надлишкова маса тіла і ожиріння, гіподинамія, метаболічний синдром як фактори ризику НІЗ: виявлення, корекція способу життя, лікування, консультування. Оцінка статусу тютюнокуріння, стратегія подолання тютюнокуріння. 5. Психосоціальні фактори ризику НІЗ: виявлення, оцінка, консультування, лікування. 6. Особливості поширеності ФР та метаболічного синдрому у військовослужбовців.	с.139-146, с.146-152 6: с. 1-91. 7: с. 1-54 Додаткова література: 9: 11-188 Бази даних (посилання в розділі 15) Інформаційний ресурс (посилання в розділі 15)
9	Практичне заняття	6	Тема 4. Хронічні неінфекційні захворювання: компетенції сімейного лікаря. Дисліпідемія як фактор ризику неінфекційних захворювань. Метаболічний синдром 1. Тестовий контроль початкового рівня знань 2. Розбір теоретичних питань: 2.1. Поняття про «тягар хвороб» 2.2. Поняття про найбільш поширені неінфекційні захворювання (НІЗ), їх структуру та медико-соціальне значення. 2.3. Основні напрямки політики та стратегії ВООЗ щодо боротьби з НІЗ. 2.4. Основні поняття щодо Глобальної системи моніторингу для запобігання та контролю НІЗ. 2.5. Основні завдання, цілі та компетенції сімейного лікаря в Національній програмі боротьби з НІЗ. 2.6. Поняття про фактор ризику (ФР), концепцію ФР, поведінкові ФР 2.7. Популяційна стратегія та стратегія високого ризику: суть. 2.8. Основні етапи, методологія проведення національного дослідження STEPS. 2.9. Основні ФР ССЗ з позиції доказової медицини, роль їх виявлення і корекції для попередження розвитку ССЗ. 2.10. Основні положення Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги (УКПМД) «Профілактика серцево-судинних захворювань» щодо виявлення та корекції основних ФР ССЗ, алгоритм дії лікаря загальної практики з визначення ФР ССЗ та їх корекції. 2.11. Основні вимоги доказової медицини щодо корекції дисліпідемії. 2.12. Психосоціальні фактори ризику НІЗ: виявлення, оцінка, консультування, лікування. 2.13. Надлишкова маса тіла і ожиріння, гіподинамія, метаболічний синдром як фактори ризику НІЗ: виявлення, корекція способу життя, лікування, консультування. 2.14. Тютюнокуріння: оцінка статусу курця, стратегія подолання тютюнокуріння. 2.15. Особливості поширеності ФР та метаболічного синдрому у військовослужбовців. 2.16. Непсихотичні психічні розлади в осіб, які брали участь в бойових діях, основні підходи щодо виявлення військовим лікарем загальної практики, лікування та маршрут пацієнта. 2.17. Профілактика серцево-судинної патології у військовослужбовців в умовах проведення бойових дій та надзвичайних ситуацій. 3. Вирішення ситуаційних задач	Дивися розділ 15 Обов'язкова література: 1: с. 1-112 3: с.29-47 с.139-146, с.146-152 6: с. 1-91. 7: с. 1-54 Додаткова література: 9: 11-188 Бази даних (посилання в розділі 15) Інформаційний ресурс (посилання в розділі 15)

			4. Тестовий контроль поточного рівня знань	
10	Семінарське заняття	2	Тема 4. Хронічні неінфекційні захворювання: компетенції сімейного лікаря. Дисліпідемія як фактор ризику неінфекційних захворювань. Метаболічний синдром 1 Заслуховування та обговорення індивідуальних завдань: 1.1. Поєднання серцево-судинної патології з психічними розладами 1.2. Загроза глобальної депресії через пандемію коронавірусу 1.3. Сучасні аспекти поширеності факторів ризику серцево-судинних захворювань у військовослужбовців. 1.4. Індекс DAYLE в українському суспільстві: основні тенденції. 1.5. Поширеність тютюнокуріння у військовослужбовців: сучасні тенденції. 1.6. Вимоги внутрішнього Статуту Збройних Сил України до динамічного спостереження за станом здоров'я військовослужбовців.	Розділ 15 Обов'язкова література: 1: с. 1-112 3: с.29-47 с.139-146, с.146-152 7: с. 1-54 Додаткова література: 7: с. 9-92 Бази даних (посилання в розділі 15)
11	Практичне заняття	4	Тема 5. Консультування із підтримки здорового способу життя 1. Тестовий контроль початкового рівня знань 2. Розбір теоретичних питань: 2.1. Визначення понять «профілактика», «здоровий спосіб життя», «промоція здоров'я». 2.2. Види профілактики. 2.3. Профілактичні програми і стратегії профілактики захворювань. 2.4. Здоровий спосіб життя: - значення для збереження та зміцнення здоров'я; - провідні чинники, які впливають на стан здоров'я населення; - сучасні загрози здоров'ю; - напрямки формування здорового способу життя. 2.5. Профілактичне консультування щодо профілактики серцево-судинних захворювань: - комунікативні навички в медичній практиці; - принципи мотиваційного консультування для корекції способу життя; - консультування пацієнтів для виявлення та корекції основних поведінкових факторів ризику серцево-судинних захворювань. 2.6. Підвищення поінформованості військовослужбовців щодо здорового способу життя та профілактики серцево-судинних захворювань 3. Вирішення ситуаційних задач 4. Тестовий контроль поточного рівня знань	Дивися розділ 15 Обов'язкова література: 1: с. 1-112 3: с. 10-29 5: с. 71-75 6: с.1-91 7: с. 1-54 Додаткова література: 1: с. 9-13, с. 15-39. 3: с.1-121 4 5: с.15-125 6 9: с. 111-188. 10: с. 150-157
12	Практичне заняття	6	Тема 6. Сучасні аспекти доказового скринінгу. Особливості проведення у військовослужбовців 1. Тестовий контроль початкового рівня знань 2. Розбір теоретичних питань: 2.1. Основи політики скринінгу в Європі. 2.2. Перелік рекомендацій робочої групи з профілактики (USPSTF). 2.3. Класи USPST та рекомендації для практики. Діагностика та скринінг. Переваги і недоліки скринінгу. 2.4. Скринінг на підлітковий ідіопатичний сколіоз: клінічне резюме. 2.5. Скринінг на високий артеріальний тиск у дорослих: клінічне резюме. 2.6. Скринінг на ожиріння у дітей і підлітків. 2.7. Скринінг на порушення ліпідного обміну у дітей і підлітків: клінічне резюме 2.8. Скринінг на підвищений рівень глюкози в крові та цукровий діабет 2 типу: клінічне резюме.	Дивися розділ 15 Обов'язкова література: 1: с.102 3: с.47-92 с.146-190, с.190-203, с.239-257 5: с.14-40, с.40, с.41, с.43, с.49, с.52, с.53, с.55, с.56, с. 64, с.75, с.79, с.119, с.179,

			2.9. Скринінг на дисфункцію щитовидної залози:клінічне резюме. 2.10. Скринінг на латентну туберкульозну інфекцію у дорослих: клінічне резюме рекомендацій. 2.11. Скринінг на залізодефіцитну анемію у дітей та вагітних: клінічні резюме. 2.12. Скринінг на недостатність вітаміну D у дорослих. 2.13. Скринінг на депресію у дорослих: клінічне резюме. 2.14. Скринінг на ризик самогубства у підлітків, дорослих та людей похилого віку в первинній медичній допомозі. 2.15. Особливості проведення скринінгу у військовослужбовців. 3. Вирішення ситуаційних задач 4. Тестовий контроль поточного рівня знань	с.234-255, с.336, с.344, с. 413-420, с. 425-440, с. 447-454 10: с. 3-7
13	Семінарське заняття	2	Тема 6. Сучасні аспекти доказового скринінгу. Особливості проведення у військовослужбовців 1 Заслуховування та обговорення індивідуальних завдань: 1.1. Основні відмінності «скринінгу» та «ранньої діагностики». Переваги та недоліки скринінгу. 1.2. Основні види скринінгових програм та критерії скринінгу. 1.3. Аналіз результатів скринінгових програм. Фактори, що спотворюють та ускладнюють оцінку ефективності скринінгових програм	Дивися розділ 15 Обов'язкова література: 5: с. 14-40. 10: с.3-34, с. 46-50.
14	Залік		Тема 1. Міжнародна класифікація проблем, пов'язаних із здоров'ям, в закладах первинної медичної допомоги (ICPC 2); МКХ 10 Тема 2. Доказова медицина. Впровадження доказових рекомендацій в практику діяльності сімейного лікаря Тема 3. Здоров'я та чинники, які його визначають. Динамічне спостереження за станом здоров'я військовослужбовців Тема 4. Хронічні неінфекційні захворювання: компетенції сімейного лікаря. Дисліпідемія як фактор ризику неінфекційних захворювань. Метаболічний синдром Тема 5. Консультування із підтримки здорового способу життя Тема 6. Сучасні аспекти доказового скринінгу. Особливості проведення у військовослужбовців	Дивися розділ 15 Обов'язкова література: 1-10. Додаткова література: 1-10.

13. Завдання для самостійної роботи

13.1. Завдання для самостійної роботи при вивченні дисципліни

Тема 1. Міжнародна класифікація проблем, пов'язаних із здоров'ям, в закладах первинної медичної допомоги (ICPC 2); МКХ 10

Нормативні документи, які регламентують використання МКХ-10 та ICPC-2 в Україні.

Принципи побудови, теоретичне та практичне значення і особливості реєстрації захворювань та причин смерті відповідно до МКХ-10, основні відмінності МКХ-10 та МКХ-11.

Структура класифікації ICPC-2, принципи кодування, особливості та правила використання компонентів класифікації.

Основні відмінності, спільні риси між класифікаціями МКХ-10 та ICPC-2 в Україні.

Самостійне відпрацювання навичок за допомогою тренажерів ICPC-2

Медичний та етичний аспекти доказової медицини

Тема 2. Доказова медицина. Впровадження доказових рекомендацій в практику діяльності сімейного лікаря

Принципи та завдання доказової медицини.

Градація та узагальнення доказів досліджень.

Рандомізовані контрольовані клінічні дослідження як джерела доказів.

Джерела медичної інформації: характеристика, переваги та недоліки.

Вторинні джерела доказів – систематичний огляд, мета-аналіз.

Медичний та етичний аспекти доказової медицини

Тема 3. Здоров'я та чинники, які його визначають. Динамічне спостереження за станом здоров'я військовослужбовців

Поняття «здоров'я»: індивідуальний теоретичний, індивідуальний практичний, популяційний підходи.

Провідні чинники, які впливають на здоров'я населення: рівень і спосіб життя людей, стан навколишнього середовища, біологічні чинники, доступність і якість медичної допомоги.

Показники здоров'я населення: демографічні (народжуваність, смертність, середня очікувана тривалість життя), фізичного розвитку, захворюваності, інвалідності.

Групи здоров'я. Інтегральні показники системи оцінки населення ВООЗ.

Динамічне спостереження за станом здоров'я військовослужбовців: вимоги внутрішнього Статуту Збройних Сил України.

Тема 4. Хронічні неінфекційні захворювання: компетенції сімейного лікаря. Дисліпідемія як фактор ризику неінфекційних захворювань. Метаболічний синдром

Глобальната Національна стратегія боротьби з НІЗ (ВООЗ): завдання, цілі, компетенції, цілі. Компетенції сімейного лікаря. Захворюваність і смертність глобальна і Українська статистика, динаміка основних показників у військовослужбовців.

Хвороби системи кровообігу, онкологічні, нервово-психічні захворювання, цукровий діабет, туберкульоз, ВІЛ-інфекція/СНІД, травматизм, алкоголізм, наркоманія: медико-соціальне значення, фактори ризику та їх корекція

Основні аспекти профілактики серцево-судинних захворювань. Оцінка загального серцево-судинного ризику за шкалою SCORE: цільові групи, моніторинг, план профілактичних заходів. Дисліпідемія як фактор ризику ССЗ, що модифікується: діагностика, профілактика, лікування. Клінічна фармакологія основних груп препаратів, що використовується для корекції дисліпідемії.

Надлишкова маса тіла і ожиріння, гіподинамія, метаболічний синдром як фактори ризику НІЗ: виявлення, корекція способу життя, лікування, консультування.

Оцінка статусу тютюнокуріння, стратегія подолання тютюнокуріння.

Психосоціальні фактори ризику НІЗ: виявлення, оцінка, консультування, лікування.

Особливості поширеності ФР та метаболічного синдрому у військовослужбовців.

Профілактика серцево-судинної патології у військовослужбовців в умовах проведення бойових дій та надзвичайних ситуацій.

Тема 5. Консультування із підтримки здорового способу життя

Визначення понять «профілактика», «здоровий спосіб життя», «промоція здоров'я». Види профілактики.

Профілактичні програми і стратегії профілактики захворювань.

Здоровий спосіб життя: значення для збереження та зміцнення здоров'я, провідні чинники, які впливають на стан здоров'я населення, сучасні загрози здоров'ю, напрямки формування здорового способу життя.

Профілактичне консультування щодо профілактики серцево-судинних захворювань:

- комунікативні навички в медичній практиці
- принципи мотиваційного консультування для корекції способу життя
- консультування пацієнтів для виявлення та корекції основних поведінкових факторів ризику серцево-судинних захворювань.

Підвищення поінформованості військовослужбовців щодо здорового способу життя та профілактики серцево-судинних захворювань

Тема 6. Сучасні аспекти доказового скринінгу. Особливості проведення у військовослужбовців

Основи політики скринінгу в Європі.

Перелік рекомендацій робочої групи з профілактики (USPSTF).

Класи USPST та рекомендації для практики.

Діагностика та скринінг. Переваги і недоліки скринінгу.

Скринінг на підлітковий ідіопатичний сколіоз: клінічне резюме.

Скринінг на високий артеріальний тиск у дорослих: клінічне резюме.

Скринінг на ожиріння у дітей і підлітків.

Скринінг на порушення ліпідного обміну у дітей і підлітків: клінічне резюме

Скринінг на підвищений рівень глюкози в крові та цукровий діабет 2 типу: клінічне резюме.

Особливості проведення скринінгу у військовослужбовців

13.2. Індивідуальні завдання для підготовки до семінарського заняття:

1. Основні відмінності МКХ-10 та МКХ-11
2. МКХ-10-AM: теоретичне та практичне застосування.
3. Практика впровадження ICPC-2 в Україні на сучасному етапі.
4. Доказова медицина: основа клінічних досліджень, шкала доказовості.
5. Інформаційне забезпечення доказової медицини.
6. Поєднання серцево-судинної патології з психічними розладами
7. Загроза глобальної депресії через пандемію коронавірусу
8. Сучасні аспекти поширеності факторів ризику серцево-судинних захворювань у військовослужбовців.
9. Індекс DAYLI в українському суспільстві: основні тенденції.
10. Вимоги внутрішнього Статуту Збройних Сил України до динамічного спостереження за станом здоров'я військовослужбовців.

13. Поширеність тютюнокуріння у військовослужбовців: сучасні тенденції.
14. Основні відмінності «скринінгу» та «ранньої діагностики». Переваги та недоліки скринінгу.
15. Основні види скринінгових програм та критерії скринінгу.
16. Аналіз результатів скринінгових програм. Фактори, що спотворюють та ускладнюють оцінку ефективності скринінгових програм

14. Питання до заліку

1. МКХ-10 та ІСРС-2: загальна інформація про класифікації, структура, практичне використання.
2. Поняття про епізод медичної допомоги, причину звернення, процес медичної допомоги, втручання. Використання ІСРС-2 для запису проблем зі здоров'ям та процесу медичної допомоги (втручання).
3. Визначення поняття «доказова медицина», переваги доказової медицини, принципи доказової медицини.
4. Поняття про «золотий стандарт» клінічного випробування: рандомізоване подвійне засліплене плацебо-контрольоване дослідження, вимоги до рандомізованого подвійного засліпленого плацебо-контрольованого дослідження (засліплення, рандомізація, стратифікація, плацебо, критерії включення та виключення з дослідження).
5. Доказова цінність різних типів досліджень. Поняття про первинні та вторинні кінцеві точки, істинні і сурогатні критерії, їх переваги та недоліки. Визначення рівня значущості доказів.
6. Клінічне запитання: як правильно сформулювати клінічне запитання, структура клінічного запитання. Вірогідності доказів із різних джерел.
7. Поняття про систематичний огляд, його переваги та недоліки. Поняття про мета-аналіз, його переваги та недоліки.
8. Найкращі сучасні бази клінічних даних. Поняття про клінічні рекомендації. Поняття про протоколи ведення хворих.
9. Поняття «здоров'я». Провідні чинники, які впливають на здоров'я населення. Основні показники здоров'я населення.
10. Поняття щодо Глобальної системи моніторингу для запобігання та контролю НІЗ. Показник очікуваної тривалості життя, відкоригований на інвалідність – DAYLI (disability-adjusted life expectancy). Показник DAYLI в українському суспільстві. Показник очікуваної тривалості життя, відкоригований на здоров'я (Health-adjusted life expectancy).
11. Поняття про найбільш поширені НІЗ, їх структуру та медико-соціальне значення. Основні напрямки політики та стратегії ВООЗ щодо боротьби з НІЗ. Основні етапи, методологію проведення національного дослідження STEPS.
12. Поняття про концепцію факторів ризику. Основні ФР ССЗ з позиції доказової медицини, роль їх виявлення і корекції для попередження розвитку

ССЗ. Що таке поведінкові ФР? Особливості поширеності ФР та метаболічного синдрому у військовослужбовців.

13. Основні положення УКПМД «Профілактика ССЗ» щодо виявлення та корекції основних ФР ССЗ, алгоритм дії лікаря загальної практики з визначення ФР ССЗ та їх корекції. Профілактичного консультування.

Принципи ефективного спілкування для оптимізації зміни способу життя

14. Основні вимоги доказової медицини щодо корекції дисліпідемії.

15. Основні вимоги доказової медицини щодо вторинної профілактики артеріальної гіпертензії;

16. Психосоціальні фактори ризику НІЗ: виявлення, оцінка, консультування, лікування. Непсихотичні психічні розлади в осіб, які брали участь в бойових діях: основні підходи щодо виявлення військовим лікарем загальної практики, лікування та маршрут пацієнта.

17. Надлишкова маса тіла і ожиріння, гіподинамія, метаболічний синдром як фактори ризику НІЗ: виявлення, корекція способу життя, лікування, консультування.

18. Сучасні, засновані на доказах, рекомендації по відмові від тютюнокуріння. Медико-соціальне значення тютюнокуріння у військовослужбовців.

19. Визначення понять «профілактика», «здоровий спосіб життя», «промоція здоров'я», види профілактики, сучасні профілактичні програми і стратегії профілактики захворювань. Популяційна стратегія та стратегія високого ризику: визначте суть.

20. Здоровий спосіб життя та його значення для збереження та зміцнення здоров'я. Провідні чинники, які впливають на стан здоров'я населення.

21. Сучасні, засновані на доказах, рекомендації щодо здорового харчування.

22. Сучасні, засновані на доказах, рекомендації щодо фізичної активності.

23. Сучасні рекомендації для корекції надлишкової маси тіла та ожиріння.

24. Рекомендації щодо управління психосоціальними факторами.

25. Діагностика та скринінг, основні відмінності, класи USPST та рекомендації для практики, переваги та недоліки скринінгу.

26. Скринінг на підлітковий ідіопатичний сколіоз: клінічне резюме.

27. Скринінг на високий артеріальний тиск у дорослих: клінічне резюме.

28. Скринінг на ожиріння у дітей і підлітків: клінічне резюме.

29. Скринінг на порушення ліпідного обміну у дітей і підлітків: клінічне резюме.

30. Скринінг на підвищений рівень глюкози в крові та цукровий діабет 2 типу: клінічне резюме.

31. Скринінг на дисфункцію щитовидної залози: клінічне резюме.

32. Скринінг на латентну туберкульозну інфекцію у дорослих: клінічне резюме рекомендацій.

33. Скринінг на залізодефіцитну анемію у дітей та вагітних: клінічне резюме.

34. Скринінг на недостатність вітаміну D у дорослих.
35. Скринінг на депресію у дорослих: клінічне резюме.
36. Скринінг на ризик самогубства у підлітків, дорослих та людей похилого віку в первинній медичній допомозі.
37. Особливості проведення скринінгу у військовослужбовців

15. Рекомендована література

15.1. Основна (базова) література:

1. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Профілактика серцево-судинних захворювань»: наказ МОЗ України від 02.03.2016 № 153. URL: http://www.dec.gov.ua/mtd/_ihs.html
2. Гринхальх Т. Основы доказательной медицины / пер. с англ. под ред. Денисова И.Н., Сайткулова К.И., 3-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 288 с. URL: <https://medknigaservis.ru/wp-content/uploads/2019/07/NF0014219.pdf>
3. Профілактичні заходи в практиці лікарів “загальної практики – сімейної медицини”. частина II: навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти МОЗ України / В.І. Кривенко та ін. Запоріжжя: АА ТанDEM, 2017. 260 с. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/6832/1/%d0%9f%d1%80%d0%be%d1%84%d1%96%d0%bb%d0%b0%d0%ba%d1%82%d0%b8%d1%87%d0%bd%d1%96%2003062017.pdf>
4. Сиволап В. Д., Кисельов С. М., Лашкул Д. А. Основні принципи доказової медицини: навчальний посібник. Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. 208 с. URL: http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/10909/3/%D0%94%D0%BE%D0%BA%D0%B0%D0%B7%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%20PhD_%D0%B7%D0%B0%D1%82%D0%B2%D0%B5%D1%80%D0%B4.pdf
5. Скринінг у первинній допомозі: клінічна настанова, заснована на доказах. ДЕЦ МОЗ України, НМАПО ім. П.Л.Шупика, ВГО «Українська асоціація сімейної медицини», 2018. 464 с. URL: https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/images/dodatki/KN/2018_09_21_KN_scrinning.pdf
6. Ткачук І. М. Профілактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців: електронний посібник для лікарів. Київ: ТОВ «Друкарня «Бізнесполіграф», 2018. 91 с.
7. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги “Профілактика серцево-судинних захворювань”: наказ МОЗ України від 13.06.2016 № 564. URL: <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/reiestr-mtd/item/71-profilaktyka-sertsevosudynnykh-zakhvoriuvan>
8. Про затвердження Методики диспансерного динамічного нагляду при основних захворюваннях та аналізу диспансеризації військовослужбовців Збройних Сил України»: наказ Директора департаменту охорони здоров'я МО України від 12 грудня 2006 р. № 113. 85 с.

9. Клінічне розуміння міжнародної класифікації первинної медичної допомоги ІСРС-2. Інформаційні матеріали для лікарів первинної медичної допомоги / Т.В. Буланов та ін. Київ, 2019. 60с.

10. Программы скрининга: краткое руководство. Повышение эффективности, максимальное увеличение пользы и минимизация вреда. Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330828/9789289054812-rus.pdf>

16.2. Додаткова література:

1. Глобальні рекомендації щодо фізичної активності для здоров'я. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979-ukr.pdf?sequence=25&isAllowed=y>

2. Кодування захворюваності та смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб 10-го перегляду: методичні рекомендації МОЗ України. К., 2008. 89с.

3. Краткое профилактическое консультирование в отношении употребления алкоголя: учебное пособие ВОЗ для первичного звена медико-санитарной помощи. Всемирная организация здравоохранения, 2017. 121 с. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/364279/alcohol-training-manual-rus.pdf

4. Методичні рекомендації для медичних працівників закладів охорони здоров'я з надання лікувально-профілактичної допомоги особам, які бажають позбутися залежності від тютюну: наказ МОЗ України від 26.09.2012 № 746. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0746282-12#Text>

5. Посібник з лікування тютюнової залежності: Європейська мережа з профілактики куріння та вживання тютюну ENSP: 2018. 160 с. URL: http://elearning-ensp.eu/assets/guides/guidelines_2018_ukraine.pdf

6. Про затвердження Методичних рекомендацій для лікарів загальної практики – сімейної медицини з приводу консультування пацієнтів щодо основних засад здорового харчування України: наказ МОЗ від 14.01.2013 № 15. *Международный эндокринологический журнал*. 2013. № 5(53). С.138-147. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/print/dn_20130114_0016.html

7. Профілактика серцево-судинних захворювань: теоретичні засади та практичне впровадження: монографія / Дячук Д.Д. та ін. Київ, 2019. URL: <https://doi.org/10.31612/9786176968719>

8. Рекомендації щодо здорового харчування дорослих. 2017. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8/01122017_Basic_Recommendations-1.pdf

9. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: the Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS) / March F. et al. *European Heart Journal*. Vol. 41. Issue 1. 2020. P. 111–188. URL: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455>

10. Standards of Evidence for Behavioral Counseling Recommendations / McNellis R. J., Ory M. G., Lin J. S., O'Connor E. A. *American Journal of Preventive Medicine*. 2015. Volume 49. Issue 3. Suppl. 2. P. S150–S157. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.002>.

16.3. Сайти з доказової медицини:

<https://www.cochrane.org/> - Міжнародне Кокранівське співробітництво

<https://www.cochranelibrary.com/> Кокранівська бібліотека. Містить декілька баз даних:

1. Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) – систематичні огляди щодо ефектів лікування

2. DARE (Database Abstracts of Reviews of Effectiveness) – систематичні огляди інших виконавців щодо питань діагнозу, прогнозу та ефекту

3. Cochrane Controlled Trials Register (CCTR) – реєстр контролюючих досліджень

<https://www.bestevidence.com/> - електронна версія двох друкованих видань ACP Journal Club и Evidence-Based, містить детальні реферати і повнотекстові варіанти систематичних оглядів з високою якістю методології

<https://www.uptodate.com/home> - Міжнародне Кокранівське співробітництво

<https://www.acpjournals.org/loi/ajc> - електронний ресурс, який містить структуровані реферати високоякісних досліджень, коментарі спеціалістів з обговоренням перспектив практичного використання отриманих результатів

<https://www.bmj.com/> - щотижневий реферативний науковий журнал, який надає результати досліджень з лікування найпоширеніших клінічних захворювань чи станів

<https://www.nejm.org/> - найбільш цитоване і впливове періодичне видання із загальної медицини у світі

<https://www.acpjournals.org/journal/aim> - електронний ресурс, який забезпечує вільний доступ до медичних статей, клінічних рекомендацій через 6 місяців після їх публікації

<https://www.nice.org.uk/> - база клінічних рекомендацій Національного інституту здоров'я і якості медичної допомоги Великої Британії

<https://www.who.int/hinari/ru/> - система, що забезпечує безкоштовний доступ більше ніж до 7 000 журналів з медицини

<https://www.nlm.nih.gov/> - база даних Національної медичної бібліотеки США

<https://www.mediasphera.ru/journals/mjamp/mjamp-mn.htm>

Международный журнал медицинской практики

<https://www.umj.com.ua/> - Український медичний часопис

16.4. Бази даних:

База даних «Здоров'я для всіх. Україна»: Офіційний сайт Центру медичної статистики МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/news.html?id=203>

Державна служба статистики України: офіційний сайт. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>

Европейская база данных «Здоровье для всех». Копенгаген: ЕРБ ВОЗ. URL: <http://www.euro.who.int>

Міжнародна асоціація «ЗДОРОВ'Я СУСПІЛЬСТВА»: <http://healthy-society.com.ua/>

Основні причини смертності від неінфекційних захворювань: інформ. бюл. ВОЗ. <http://www.who.int/>

Центр громадського здоров'я МОЗ України: <https://phc.org.ua/>

Центр контролю та профілактики захворювань: www.cdc.gov

16.5. Тренажер з використання міжнародної класифікації ІСРС-2:

<https://plr.com.ua/index.php/journal/article/view/46/44>

https://moz.gov.ua/uploads/1/5401-trenazer_z_vikoristanna_icpc_v1_3.pdf

<https://icpc-trainer.herokuapp.com>

<https://icpc-2.appspot.com>

16.6. Сервіс з надання допомоги у припиненні куріння

Я кидаю курити. Сервіс з надання допомоги у припиненні куріння: веб-сайт. URL: <http://stopsmoking.org.ua>

16.7. Інформаційний ресурс

1. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Депресія (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний депресивний розлад, дистимія): наказ МОЗ України від 25.12.2014 № 1003. URL: <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/reiestr-mtd/item/12-depresiia>

2. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Стабільна ішемічна хвороба серця: наказ МОЗ України від 02.03.2016 № 153. URL:

http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2016_152_IHS/2016_152_YKPMO_IHS.pdf

3. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад»: наказ МОЗ України № 121 від 23.02.2016. URL: <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/reiestr-mtd/item/60-posttravmatychnyi-stresovyi-rozlad>

4. Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної та вторинної (екстреної) медичної допомоги. «Артеріальна гіпертензія»: наказ МОЗ від

24.05.2012 № 384. URL:

http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/384_2012/384_2012ykpmd_ag.pdf

5. Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги “Цукровий діабет 2 типу”: наказ МОЗ України від 21.12.2012 № 1118 URL: http://old.moz.gov.ua/docfiles/dod1118_2_2012.pdf

16. Глосарій

DALY (*disability adjusted life years*) – кількість років якісного (здорового) життя, втрачених унаслідок настання непрацездатності або передчасної смерті в результаті захворювання.

QALY (*quality adjusted life years*) – кількість збережених років життя – кількість років життя, додатково набутих пацієнтом в результаті медичного втручання з корекцією на високу якість життя протягом цього часу.

Абсолютний ризик – абсолютна різниця між частотою розвитку небажаного ефекту в групі осіб, що приймали лікарський препарат, і частотою розвитку цього ж ефекту в групі осіб, що не приймали даний препарат.

База даних доказової медицини – містить систематизовану первинну та/чи вторинну інформацію з певного клінічного питання: ефективності, безпеки різних медичних технологій або лікарського засобу, причини та прогнозу захворювання тощо. Використання спеціальних критеріїв підбору інформації (фільтрів) забезпечує включення до бази даних доказової медицини лише досліджень найвищої методичної якості. Вона добре структурована, що значно полегшує пошук інформації, регулярно оновлюється (з інтервалом від кількох місяців до 2 років) за рахунок включення доброякісних та клінічно значущих результатів досліджень. До баз даних, що містять результати клінічних випробувань лікарських препаратів, належать бази даних доказової медицини, що створюються громадськими зусиллями 12 Центрів доказової медицини, та База даних Кокранівського товариства.

Відкрите дослідження – дослідження, в якому всі його учасники знають, яке лікування отримує кожен пацієнт.

Відносний ризик – відношення частоти розвитку небажаного ефекту в групі осіб, що приймали лікарський препарат, до частоти розвитку цього ефекту в групі осіб, що не приймали даний лікарський препарат. Показує силу зв'язку між прийманням лікарського препарату і виниклим небажаним ефектом.

Джерело інформації – об'єкт або суб'єкт, який надає інформацію з певного питання (книга, обчислювальна програма, база даних, періодичні наукові видання).

Доказова медицина (*evidence-based medicine*) – добросовісне, точне і свідомевикористання кращих результатів клінічних досліджень для вибору лікування конкретного хворого

Доклінічні дослідження – експериментальні дослідження на тваринах, які необхідно провести перед I фазою клінічних випробувань для вивчення основних фармакологічних ефектів і безпеки нового препарату.

Дослідження «випадок – контроль» – метод, як правило, ретроспективного фармакоепідеміологічного дослідження, при якому за архівними даними або спогадами проводиться порівняння двох груп пацієнтів, схожих за всіма характеристиками, окрім дії чинника, що вивчається (наприклад, частоти застосування лікарського засобу, що вивчається). В одну групу відбираються пацієнти з явищем, яке розвинулося (захворюванням, симптомом), а в іншу (контрольну) – особи, у яких даного явища не спостерігали. Отримані дані дозволяють оцінити відносний ризик розвитку небажаного явища у зв'язку з чинником, що вивчається (прийманням лікарського препарату).

Захворюваність – число випадків захворювання, виявлених протягом певного часу (як правило, протягом року) серед певної групи осіб, у яких може виникнути це захворювання; обчислюється у відсотках.

Здоров'я - стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів.

Інтервенція – використання, в медичній практиці (клінічних дослідженнях) нових технологій охорони здоров'я.

Клінічна настанова - документ, що містить систематизовані положення стосовно медичної та медико-соціальної допомоги, розроблені з використанням методології доказової медицини на основі підтвердження їх надійності та доведеності, і має на меті надання допомоги лікарю і пацієнту в прийнятті раціонального рішення в різних клінічних ситуаціях

Клінічні рекомендації - документ, що містить систематизовані положення стосовно медичної та медико-соціальної допомоги, розроблені з використанням методології доказової медицини на основі підтвердження їх надійності та доведеності, і має на меті надання допомоги лікарю і пацієнту в прийнятті раціонального рішення в різних клінічних ситуаціях

Когортні дослідження – метод фармакоепідеміологічних досліджень, в яких учасники поділяються на групи (когорти) за певною ознакою в початковий момент дослідження (вік, місце проживання, наявність шкідливого зовнішнього чинника та ін.) і потім багато разів піддаються повторному обстеженню протягом певного достатньо тривалого часу для виявлення різних причинних чинників захворювання (наприклад, вплив куріння на смертність від інфаркту міокарда). Когортні дослідження можуть бути як проспективними, так і ретроспективними.

Кокранівська база даних систематичних оглядів (*Cochrane data-base of systematic reviews* – CDSR) – база даних, яка містить систематичні огляди результатів рандомізованих контрольованих випробувань (понад 3000 систематичних оглядів).

Кокранівський реєстр контрольованих випробувань (*Cochrane controlled trials register* – CCTR) – база даних, що містить відомості про контрольовані

випробування в області охорони здоров'я (описи і реферати понад 336 000 випробувань).

Комплаєнс (*compliance* – згода) – ступінь дотримання хворим режиму і умов раціонального приймання лікарського препарату (комплексної схеми лікарської терапії), призначених лікарем. Це також комплекс заходів, направлених на бездоганне і усвідомлене виконання хворим лікарських рекомендацій для максимально швидкого і повного одужання (у разі гострого захворювання) або стабілізації стану (при хронічному захворюванні).

Контрольоване клінічне дослідження (*controlled clinical trial*) – клінічне дослідження, в якому для зменшення (контролю) можливих випадкових дій разом з дослідною організовується контрольна група. Як контрольна може бути використана група осіб, що отримують лікування за стандартною схемою (що піддаються стандартному медичному втручання), або одержують плацебо, або не одержують ніякого лікування (медичного втручання) взагалі.

Локальний протокол медичної допомоги (клінічний маршрут пацієнта) – нормативний документ регіонального рівня, що спрямований на забезпечення надання безперервної, ефективної та економічно доцільної медичної допомоги при певних захворюваннях та інших патологічних станах відповідно до уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги, забезпечує координацію і впорядкованість за часовим графіком технологій та методів надання медичної допомоги.

Медична технологія (технологія охорони здоров'я) – узагальнююче поняття, яке включає широке коло діагностичних, профілактичних, лікувальних (медикаментозних, хірургічних, фізіотерапевтичних, нетрадиційних та ін.) і реабілітаційних медичних втручань.

Метааналіз (*meta-analysis*) – статистичний аналіз, узагальнюючий результати декількох досліджень однієї і тієї ж проблеми (звичайно, ефективності методів лікування, профілактики, діагностики). Об'єднання досліджень забезпечує більшу вибірку для аналізу та більшу статистичну потужність об'єднаних досліджень. Використовується для підвищення доказовості або впевненості щодо висновків про ефективність використовуваних методів.

Нозологічна форма – певна хвороба, виділена на основі встановлених етіології, патогенезу і клінічної картини; номенклатурна одиниця в міжнародній класифікації хвороб МКХ-10.

Одномоментне дослідження (*cross-sectional study*) – фармакоепідеміологічне дослідження, що проводиться у певний момент часу з метою оцінки поширеності якого-небудь явища (захворювання, клінічного результату, варіанту лікування та ін.).

Подвійне сліпе дослідження (*double blind study*) – клінічне дослідження, в якому ні пацієнт, ні дослідник не знають, який точно препарат отримує кожен хворий.

Прогноз – науково обґрунтоване припущення у часі на майбутнє про перебіг і результат захворювання, а також про ефективність лікування, що проводиться.

Проспективне дослідження (*prospective study*) – дослідження, в якому група (групи) хворих спеціально формуються на початку дослідження і надалі цілеспрямовано відстежуються.

Просте сліпе дослідження (*single blind study*) – дослідження, в якому про характер призначеного лікування не знає тільки пацієнт.

Протокол – документ, в якому детально описуються алгоритм і правила організації та проведення клінічних випробувань.

Профілактика - сукупність заходів, спрямованих на запобігання захворюванням та зміцнення здоров'я

Профілактика первинна - комплекс медичних і немедичних заходів, спрямованих на запобігання захворюванням шляхом усунення причин та умов їх виникнення й розвитку, а також завдяки підвищенню стійкості організму до впливу чинників навколишнього природного, виробничого та побутового середовища, здатних викликати патологічні реакції.

Профілактика вторинна - комплекс медичних, соціальних, санітарногігієнічних, психологічних та інших заходів, спрямованих на раннє виявлення та уповільнення розвитку захворювання.

Профілактика третинна - комплекс медичних, соціальних, психологічних й інших заходів, спрямованих на запобігання погіршення перебігу та загострень, ускладнень і хронізації захворювань, обмежень життєдіяльності, що викликають дезадаптацію хворих в суспільстві, зниження працездатності, у тому числі інвалідизацію та передчасну смерть

Профілактика хвороб - система заходів, спрямованих на запобігання захворювань (наприклад, у випадку інфекційних захворювань – за допомогою вакцинації або боротьби з переносниками збудників інфекції). Зазвичай профілактика захворювань відбувається через вивчення та мінімізацію факторів ризику виникнення кожного окремого захворювання. Такі фактори можуть мати характер біологічних, поведінкових, структурних. Оскільки виникнення таких факторів у різних груп людей також визначається певними факторами, як правило, 27 соціальними, які фактично є причинами причин, на даний час у світі широко застосовують підхід соціальних детермінант здоров'я

Рандомізоване клінічне дослідження – дослідження діагностичного тесту, методу профілактики або лікування, в якому учасники у випадковому порядку розподіляються на соновну та контрольну групи, після чого за ними здійснюється спостереження для визначення ефекту втручання.

Ретроспективне дослідження (*retrospective study*) – дослідження, виконане тільки за допомогою аналізу архівних документів (історій хвороби, амбулаторних карт, інших документів).

Систематичний огляд (*systematic review*) – ефективна наукова технологія виявлення і узагальнення даних про ефективність втручань, що дозволяє

оцінити узагальнюваність і надійність результатів клінічних досліджень і виявити дані, які не узгоджуються.

Скринінг - обстеження з метою виявлення нерозпізнаних випадків захворювань (безсимптомних, латентних) або інших ознак, пов'язаних зі здоров'ям, шляхом використання тестів або інших процедур – обстеження людей, які не мають симптомів захворювання, для його раннього виявлення та лікування. Цільовою популяцією для проведення скринінгу є популяція «підвищеного ризику». Скринінг не застосовується для діагностики захворювань; цей методичний підхід «сортуює» зовнішньо практично здорових осіб на тих, хто ймовірно хворий, і тих, хто ймовірно здоровий. Скринінг має сенс лише у тому випадку, коли виявлене захворювання (у тій стадії, в якій воно виявлене) можна лікувати і раніше розпочате лікування покращує прогноз.

Сліпе дослідження (*blind study*) – клінічне дослідження, в якому сторонам, що беруть у ньому участь, невідомо, який препарат отримує який хворий. Таке дослідження може бути простим сліпим дослідженням (тільки пацієнтові невідомо, який препарат він отримує) або подвійним сліпим дослідженням (який препарат отримує хворий, не відомо ні самому пацієнтові, ні його лікареві).

Смертність – частота настання смертельного результату у певній групі хворих за певний період часу та за певних умов лікування чи його відсутності.

Соціально значущі захворювання – несуть у собі загрозу для суспільства: великі збитки для держави (тривале лікування, інвалідність, смертність), зниження здоров'я нації при епідемічних захворюваннях чи висока інвалідизація (80-90%) при орфанних захворюваннях і таке інше.

Спостереження – метод ретроспективного фармакоепідеміологічного дослідження, оснований на аналізі і узагальненні раніше отриманих результатів.

Стандарт – нормативний документ, схвалений і визнаний профільним адміністративним органом, в якому для загального неодноразового використання сформульовані вимоги до якості того чи іншого виду товарів, робіт або послуг, що задовольняє потреби населення.

Стандарт діагностики і лікування – перелік необхідних і достатніх лікувально-діагностичних процедур і схем лікування визначених, найбільш поширених захворювань і синдромів, та показників результатів їх використання, що розроблені провідними фахівцями певних напрямів клінічної медицини для досягнення максимального терапевтичного ефекту найменш витратними засобами і затверджені органами охорони здоров'я відповідного рівня (див. також “загальнодержавні стандарти” і “регіональні стандарти”).

Стандартизація в охороні здоров'я – діяльність, направлена на досягнення оптимального ступеня впорядкування в охороні здоров'я шляхом розробки і

встановлення вимог, норм, правил, характеристик умов, продукції, технологій, робіт, послуг у сфері охорони здоров'я.

Тягар хвороби – показник ступеня впливу захворювання на втрату здоров'я, виражений у витратах, захворюваності чи смертності. Тягар вимірюється показниками: QALY (англ. Quality adjusted life years – роки життя, скориговані за якістю) та DALY – роки життя, скориговані за інвалідністю (англ. disability adjusted life years). ВООЗ використовує DALY – інтегральний показник, який визначає роки життя, втрачені від передчасної смертності та роки життя, втрачені від інвалідності для популяції населення.

Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги - нормативний акт державного рівня, що розробляється на основі клінічних настанов з урахуванням можливостей системи охорони здоров'я (а в разі наяви стандарту медичної допомоги, то і у відповідності до нього). Покроково визначає процес надання медичної допомоги, обсяг та її результати при певному захворюванні, затверджується Міністерством охорони здоров'я.

Фактор ризику - біологічний, природний, соціальний фактор (чинник), що визначає, сприяє або підвищує ймовірність ускладнення стану, пов'язаного зі здоров'ям (захворювання), або епідемічної ситуації. Фактори епідеміологічного ризику – це передумови ускладнення епідемічної ситуації – агент або обставина, вплив якої на епідемічну ситуацію визначає (викликає або підвищує) ймовірність її ускладнення (збільшення ризику виникнення або зростання кількості випадків захворювання). Біологічні фактори епідеміологічного ризику – біологічні особливості популяцій збудника інфекції, переносника і хазяїна. Природні («екологічні») фактори епідеміологічного ризику – елементи географічного середовища (рельєф, клімат, склад ґрунту тощо), що взаємодіють з паразитарною системою. Соціальні фактори епідеміологічного ризику – демографічні чинники та соціально-економічні умови життя (роботи, побуту, відпочинку, медичної допомоги і т. ін.): 1) демографічні (міграція населення, рівень народжуваності, смертності тощо); 2) професійні – пов'язані з особливостями професійної діяльності; 3) побутові (скупченість, відсутність санітарних умов); 4) технічні (аварії в системах водопостачання та каналізації, порушення правил виготовлення і реалізації продуктів харчування); 5) поведінкові.

Якість життя – інтегральна характеристика фізичного, психологічного, емоційного і соціального статусу пацієнта, основана на його власному суб'єктивному сприйнятті свого стану.

Провідний лектор:

Доцент кафедри ВЗП-СМ, доктор медичних наук, доцент

Ірина ТКАЧУК