

**Оценка скрининговых  
осмотров.  
Индикаторы оценки**

# Бремя

## хронических неинфекционных заболеваний (ХНЗ)

**85% смертей и 70% бремени болезни  
приходится на долю ХНЗ**

### Европейский регион

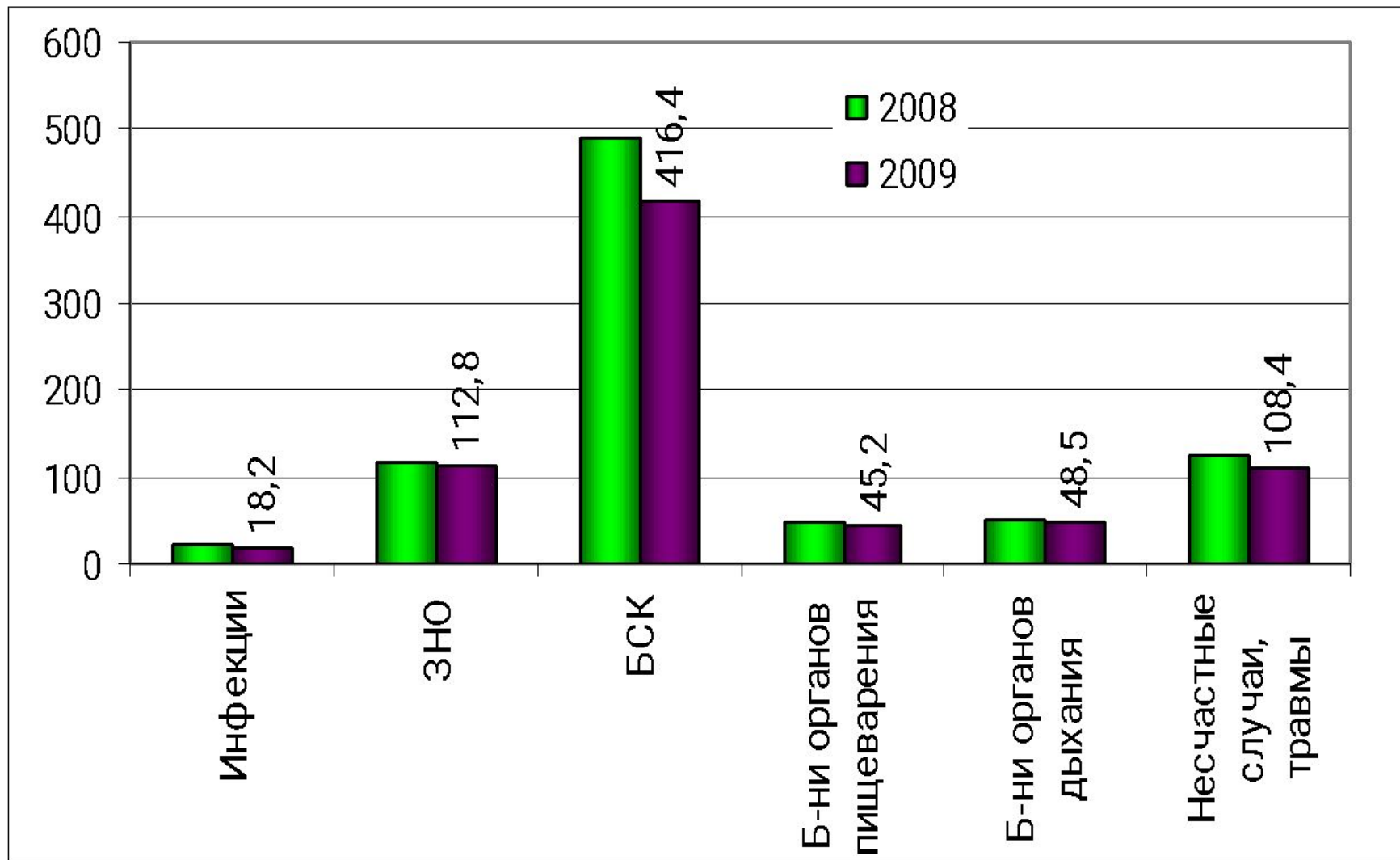
- *сердечно - сосудистые заболевания*
- *онкологические заболевания*
- *сахарный диабет*
- *ХОБЛ*

### Казахстан

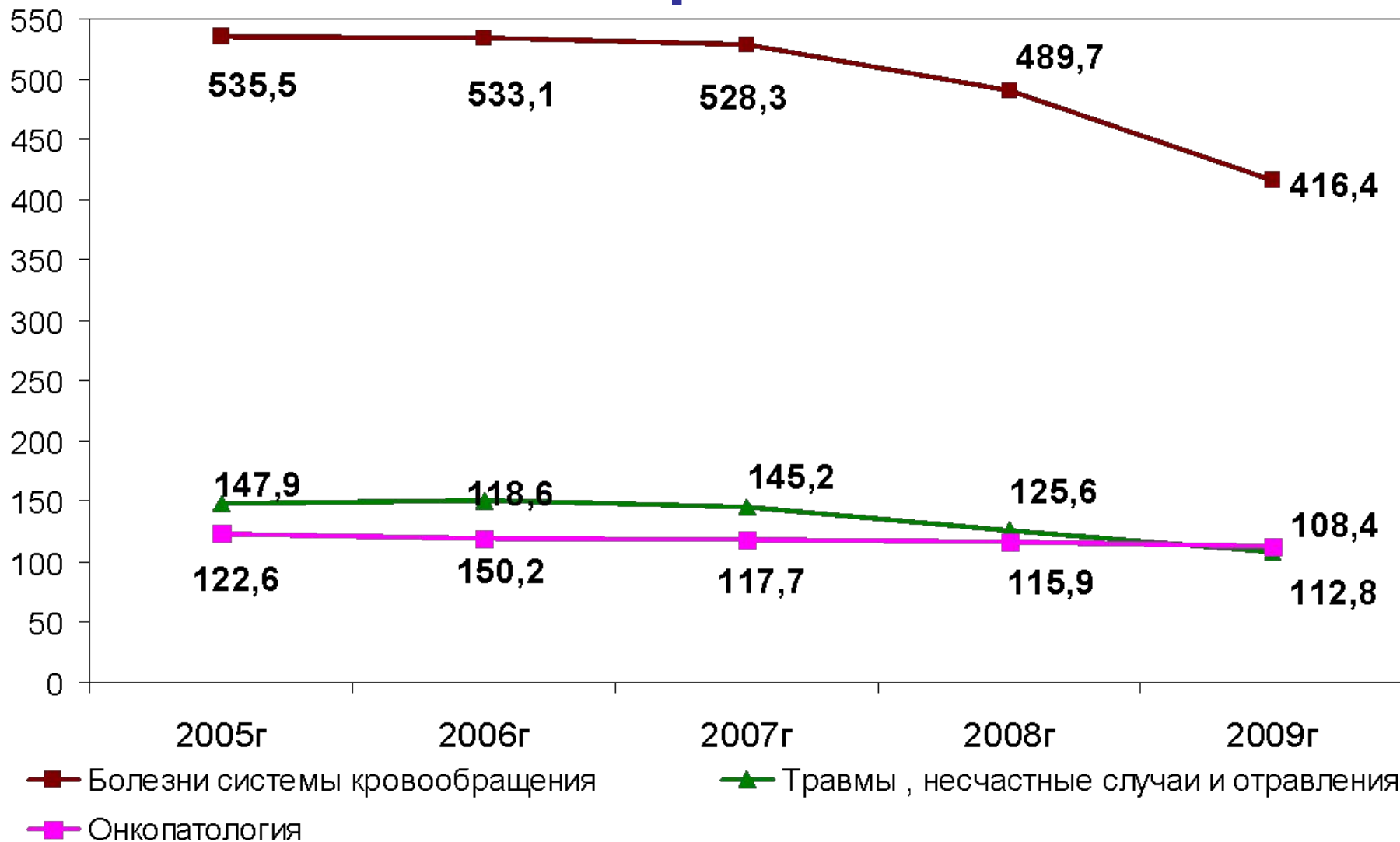
- сердечно - сосудистые заболевания
- онкологические заболевания
- травматизм
- ХОБЛ

**Казахстан относится ВОЗ к Европейскому региону,  
бремя ХНЗ в % соотношении одинаково**

# Смертность по основным классам причин смерти в РК, 2008-2009 гг. на 100 000 населения



# Основные показатели состояния здоровья населения РК: смертность



# Международный опыт по снижению ХНЗ

<p><b>Программы по снижению смертности от БСК и других ХНЗ в Западных странах</b></p>	<p><b>Снижение распространенности поведенческих факторов риска (ФР) среди населения способствовало снижению частоты возникновения новых случаев</b></p>
<p><b>Финляндия (1972 -1992 гг.)</b></p>	<p><b>Снижение уровня основных ФР (холестерина, артериального давления и курения) снизило смертность от ИБС на 75%. При этом произошло снижение смертности от ИБС на 55% среди мужчин и на 68% среди женщин.</b></p>
<p><b>Национальная образовательная программа профилактики и контроля артериальной гипертонии в США (1972-1992 гг.)</b></p>	<p><b>Снижение среднего уровня АД в популяции, улучшение выявления и контроля АД, привело к снижению смертности на 59% от мозгового инсульта (МИ) и на 53% от ИБС</b></p>

# Европейская стратегия в области предупреждения ХНЗ

Профилактика  
основных ХНЗ:  
**ССЗ**  
**Рак**  
**Диабет**  
**ХОБЛ**

Борьба с поведенческими  
факторами риска:  
**табакокурение**  
**ожирение**  
**низкая физическая**  
**активность**  
**злоупотребление алкоголем**

Уменьшение биологических  
факторов риска:  
**Избыточная масса тела**  
**Гипертензия**  
**Гиперлипидемия**  
**Нарушение углеводного**  
**обмена**

**Системный подход**

Снижение заболеваемости и  
смертности от ХНЗ  
Здоровое питание  
Повышение физической активности

## Важные моменты, которые необходимо учитывать при проектировании программ по скринингу

- **Скрининг** (screening - отбор, фильтрация) – активное раннее выявление бессимптомных форм заболеваний и факторов риска среди целевых групп населения
- **Профилактический медицинский осмотр** - метод систематического наблюдения врачом за состоянием здоровья человека с целью предупреждения и раннего выявления заболеваний, своевременного лечения и профилактики.

## Важные моменты, которые необходимо учитывать при проектировании программ по скринингу

- **Целевая группа** – определенная категория населения, подлежащая медицинским осмотрам в зависимости от пола, возраста, социальной принадлежности
- **Популяционный скрининг** – приглашение целевых групп населения на скрининг
- **Оппортунистический скрининг** – дополнительные тесты при активном обращении пациентов к врачу



# Требования к популяционному скринингу

- Простота – тест должен быть легким для использования
- Приемлемость/безопасность, учитывая добровольность скрининга
- Точность
- Стоимость затрат должна быть приемлемой
- Повторяемость
- Высокая чувствительность и специфичность

# Оценка результатов скрининга

- Критерием качества и эффективности популяционного скрининга является уровень достоверности.
- Уровень достоверности скрининга может быть выражен показателями:
  1. чувствительности,
  2. специфичности,
  3. предсказуемом значении положительного и отрицательного тестов,
  4. показателе частоты выявления заболевания.

# Чувствительность теста

- возможность идентифицировать лиц, имеющих заболевание, по поводу которого предпринимается скрининг

# Специфичность

- способность теста идентифицировать лиц, не страдающих заболеванием

# Предсказуемое значение

- показывает процент истинно положительных (больных) или истинно отрицательных (здоровых) среди лиц с положительными и отрицательными тестами и свидетельствует о том, что позитивные и негативные результаты теста доказаны правильно.

# Оценка результатов скрининга

- Предсказуемое значение результатов отрицательного теста должно приближаться к 100%, а предсказуемое значение положительного теста обычно достаточно низкое.
- При скрининге высокая специфичность (по возможности достигающая 100%) считается более важной, чем чувствительность, т.к. имеет отношение к большинству лиц, то есть к здоровым людям, а чувствительность, наоборот, касается меньшинства.
- Тест скрининга считается идеальным, когда показатели чувствительности и специфичности достигают 100%, то есть, нет ложно-положительных и ложно-отрицательных результатов теста

# Цель скрининга

- Определение потенциальной популяции с риском развития заболевания
- Снижение заболеваемости
- Снижение смертности путем выявления заболеваний на ранних, доклинических стадиях развития заболевания

# Индикаторы. Выявляемость

- **БСК:** в 2008-2010 гг. впервые выявлены заболевания у 3,8-5,2% осмотренных.  
По международным данным количество впервые выявленных больных с АД = 10-20%.
- **РМЖ:** в 2008-2010 гг. впервые выявлен у 0,09-0,06%.  
Европейский стандарт = 0,2-0,3%.
- **РШМ:** в 2008-2010 гг. впервые выявлен у 0,02%, соответствует Евростандарту.



# Индикаторы. Выявляемость

- **Табакокурение:** в 2008-2010 гг. = 10,7-7,6%.  
По данным Национального исследования уровень курения в РК = 27%.
- **Злоупотребление алкоголем:** в 2008-2010 гг. = 3,1-11%.  
По данным Национального исследования уровень злоупотребления алкоголем в РК = 16,5%.
- **ИМТ:** в 2008-2010 гг. = 23,7-24,3%.  
По данным выборочных исследований (НЦПФЗОЖ), распространенность ИМТ в РК = 35%.
- **Гиперхолестеринемия:** в 2008-2010 гг. = 11,8-12,1%.  
По данным исследователей РФ уровень гиперхолестеринемии в городской популяции достигает до 61% среди трудоспособного населения.

# Индикаторы

- Охват. Приближение к 100%.
- Своевременность прохождения: равномерное распределение прохождения скрининговых осмотров в течение года с преимущественным охватом в первую половину года.
- Количество и результативность профилактических вмешательств.

# Индикаторы

- Повышение удельного веса впервые выявленных заболеваний на ранних стадиях.
- Увеличение 5-летней выживаемости (при злокачественных новообразованиях).
- Снижение уровня острых нарушений кровообращения (инфаркты, инсульты).
- Снижение инвалидизации.

***Благодарю за внимание!***