

РЕГУЛЯРНИЙ СКРИНІНГ — ОСНОВА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ІНСТРУМЕНТ УПРАВЛІННЯ ЗДОРОВ'ЯМ ПАЦІЄНТА

У ХХІ столітті медицина поступово змінює фокус від лікування до профілактики та управління ризиками. Скринінг — це систематичне обстеження осіб без симптомів із метою раннього виявлення захворювання, коли інтервенція є найбільш ефективною.

За даними ВООЗ, до 80 % серцево-судинних захворювань, інсультів, цукрового діабету 2-го типу та багатьох онкологічних патологій можна попередити або суттєво вплинути на їх перебіг завдяки використанню стратегії ранньої діагностики.

Регулярні медичні обстеження, особливо для осіб з факторами ризику, є важливими для раннього виявлення будь-якого захворювання.

Так, наприклад, цукровий діабет 2-го типу часто розвивається непомітно — без виражених симптомів на ранніх етапах.

За даними NHANES (США), до 17 % випадків діабету залишаються невиявленими до моменту лабораторного обстеження, тобто діагноз встановлюється випадково або вже на етапі ускладнень. У більш ранні періоди ця цифра сягала 30–35 %, але завдяки активному скринінгу вона зменшується.



Безсимптомний перебіг захворювання означає втрату часу для профілактики ускладнень.

Раннє втручання (зміна способу життя, метформін) ефективно сповільнює прогресування захворювання.

За результатами дослідження UKPDS, раннє виявлення та контроль глікемії з моменту встановлення діагнозу знижує ризик мікро- та макросудинних ускладнень (інфаркту, інсульту, нефропатії) на 25–35 %.

American Diabetes Association (ADA) радить проводити скринінг кожні 3 роки всім людям від 35 років, навіть без факторів ризику, а пацієнтам із надмірною масою тіла чи гіпертензією — ще раніше.

WHO та IDF наголошують на необхідності інтеграції скринінгу діабету до щорічних профілактичних оглядів, особливо у країнах із високою поширеністю цукрового діабета.

Схожа ситуація спостерігається і з серцево-судинними захворюваннями. У 50–60 % людей перший прояв ССЗ — раптовий інфаркт чи інсульт, хоча ризик був виявлений при рутинному скринінгу.

До 80 % серцево-судинних подій можна попередити впливаючи на модифіковані фактори ризику.



Калькуляція серцево-судинного ризику на основі скринінгових показників (АТ, ХС, глюкоза) за допомогою шкали SCORE дозволяє на 10 років прогнозувати інфаркт або інсульт.

Скринінг на депресію та деменцію у пацієнтів 65+ років рекомендований United States Preventive Services Task Force (USPSTF) та National Institute on Aging як засіб покращення якості життя та попередження інвалідизації.

Європейські керівництва ESMO, ESC, EASD, EUGMS підтримують міждисциплінарний підхід до скринінгу з урахуванням віку, статі, ризиків і функціонального статусу. United States Preventive Services Task Force щорічно оновлює перелік рекомендованих скринінгових втручань із градацією рівня доказовості (A–D).

Пріоритетними є: АГ, дисліпідемія, цукровий діабет 2-го типу, рак шийки матки, рак молочної залози, колоректальний рак, інфекції, психічні розлади.

Важливою є роль лікаря в реалізації скринінгу:

- Ініціювання обстежень: більшість пацієнтів не проходять скринінг без нагадування лікаря.
- Освіта пацієнтів: роз'яснення важливості обстежень, зниження тривоги та формування мотивації.
- Індивідуалізація: скринінг має враховувати біологічний вік, функціональний стан, соціальні обставини.

- Ведення записів та моніторинг: впровадження електронних карт з нагадуваннями дозволяє суттєво покращити прихильність до скринінгу.

Психологічний бар'єр: чому пацієнти уникають скринінгу?

- Страх «щось знайти».
- Відсутність симптомів — уявна безпека.
- Недовіра до системи охорони здоров'я.
- Відсутність часу або фінансових ресурсів.

Завдання лікаря — не осудити, а пояснити, заспокоїти та запропонувати рішення.

Регулярний скринінг — це не опція, а необхідність у сучасній клінічній практиці. Його ефективність доведена численними дослідженнями та визнана міжнародними організаціями. Лікарі первинної ланки, терапевти, ендокринологи, кардіологи та сімейні лікарі мають бути головними амбасадорами скринінгових програм.

МИ НЕ ЛІКУЄМО ХВОРОБУ — МИ ПРАЦЮЄМО НА ВИПЕРЕДЖЕННЯ

БІОЛОГІЧНИЙ ВІК

Біологічний вік (БВ) — це інтегральний показник, що відображає фактичний функціональний стан організму.





На відміну від хронологічного віку (ХВ), який у всіх народжених в один час людей однаковий, БВ може значно відрізнятися і характеризує темп старіння.

Процеси старіння протікають нерівномірно і це залежить від багатьох чинників. Наприклад, у 75-річної людини у порівнянні з 25–30-річною втрачається 64 % смакових бруньок, 44 % ниркових клубочків, 37 % аксонів у спинномозкових нервах, зменшення життєвої ємності легенів на 44 %, швидкість клублчкової фільтрації на 31 %, кровопостачання мозку на 20 %, швидкість розповсюдження нервового імпульсу на 10 % тощо.

Діагностика прискореного старіння має важливе клінічне значення, бо дозволяє прогнозувати розвиток вікової патології. Крім того, розрахунок БВ використовується для оцінки різних впливів на організм, в тому числі геропротекторів.

Сучасні дослідження демонструють, що біологічний вік є потужним предиктором ризику хронічних захворювань, функціонального зниження, когнітивного старіння та смертності.

Теоретично фізіологічне старіння організму людини і її біологічний вік повинні співпадати. Якщо ж біологічний вік відстає від календарного, то це може свідчити про більшу тривалість життя; якщо ж вони рівні, то відбувається нормальний фізіологічний

процес; якщо ж календарний вік відстає від біологічного — це передчасне старіння.

Передчасне старіння — це коли люди не можуть вважати себе цілковито здоровими, хоча нібито і не хворі по-справжньому, але відчувають слабкість і внутрішній дискомфорт.

Ця категорія людей емоційно сприймає навколишній світ, як і у молодості чи дитинстві, інколи глибоко мислять, і в душі відчувають себе молодими, разом з тим повноцінно жити і працювати як у молоді роки, вони не можуть. Передчасно старіючі люди швидко стомлюються, відчувають слабкість, у них порушується сон, з'являться болі у кінцівках, суглобах, різні больові відчуття в усьому тілі і виникають часті головні болі.

Нині не рідко трапляється, коли таке самопочуття з'являється у зовсім молодих людей (від 17–18 років), звичайно, це явище ненормальне, необхідно запобігати передчасного старіння. Можливо, що не усі ці симптоми можна віднести до поняття передчасне старіння, адже деякі чинники пояснюють синдром хронічної втоми, що також призводить до передчасного старіння.

Глибока перебудова, на шлях якої стало наше суспільство, вимагає суттєвих змін в праці лікаря. Сьогодні в основному ми займаємося лікуванням хворих; суть перебудови в медичній науці і охороні здоров'я повинно заключатися у тому, щоб все більше уваги приділяти здоровим або відносно здоровим людям.

Визначення біологічного віку — це перспективний напрям у персоналізованій медицині, який дозволяє глибше оцінити ризики пацієнта, адаптувати лікувально-профілактичні стратегії та моніторити ефективність втручань. Надійні біомаркери біологічного віку вже зараз можуть бути впроваджені у практику лікарів загальної практики, ендокринологів, геронтологів та терапевтів.



**ІНСТИТУТ ГЕРОНТОЛОГІЇ
імені Д. Ф. Чеботарьова**

МИ ПРОПОНУЄМО РІЗНІ ПРОГРАМИ ОБСТЕЖЕННЯ:

КАРДІО-ЕНДОКРИННИЙ СКРИНІНГ

Оцінка стану серцево-судинної системи, щитоподібної залози, рівня глюкози та інших ключових показників, які впливають на енергетичний баланс, обмін речовин і тривалість життя

ПРОГРАМА ОБСТЕЖЕННЯ «СЕРЦЕ ТА ОБМІН»

НЕЙРОСКРИНІНГ

Перевірка функціонального стану нервової системи, пам'яті, когнітивних функцій та ризиків розвитку нейродегенеративних процесів

ПРОГРАМА ОБСТЕЖЕННЯ «НЕРВОВИЙ РИТМ»

ОЦІНКА ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Обстеження кісткової щільності, суглобів, м'язової маси й рухливості — для збереження активності, незалежності й якості життя у будь-якому віці

ПРОГРАМА ОБСТЕЖЕННЯ «ОПОРА ЖИТТЯ»

ГЕРІАТРИЧНИЙ СКРИНІНГ

Спеціальна програма для людей старшого віку, яка включає оцінку фізичного, когнітивного, емоційного та соціального станів — для підтримки самостійності та благополуччя

ПРОГРАМА ОБСТЕЖЕННЯ «СИЛА РОКІВ»

ВИЗНАЧЕННЯ БІОЛОГІЧНОГО ВІКУ

Індивідуальний підхід до оцінки справжнього функціонального віку організму з урахуванням факторів старіння, стилю життя та генетичних ризиків

ПРОГРАМА ОБСТЕЖЕННЯ «БІОЛОГІЧНИЙ ВІК»

ДІАБЕТИЧНА ПОЛІНЕЙРОПАТІЯ: СКРИНІНГ

Одноденна програма, яка включає консультацію лікаря, спеціальні тести, лабораторні аналізи, сучасні інструментальні методи дослідження для виявлення наявності ураження нервової системи у пацієнтів з цукровим діабетом.

ДІАГНОСТИКА ЗА 1 ДЕНЬ «ДІАБЕТИЧНА НЕЙРОПАТІЯ»

Телефон для запису: +38 075 3750733

WWW.IG.ORG.UA