



**ПРОПОНОВАНИЙ ВООЗ**  
**ПАКЕТ ОСНОВНИХ ВТРУЧАНЬ ЩОДО**  
**НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (PEN)**

НА РІВНІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ



**World Health  
Organization**

---

European Region

© World Health Organization 2022

Деякі права захищені. Ця публікація доступна на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CCBY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Зазначена ліцензія дозволяє копіювання, розповсюдження й адаптацію публікації для некомерційних цілей за умови належного зазначення бібліографічного посилання на неї згідно з наведеним нижче зразком. Під час будь-якого використання цієї публікації не має бути жодних припущень щодо того, що ВООЗ схвалює будь-яку конкретну організацію, продукти чи послуги. Використання логотипу ВООЗ не дозволяється. Адаптація цієї публікації вимагає ліцензування адаптованого документа на умовах такої самої чи еквівалентної ліцензії Creative Commons. При перекладі цієї публікації разом із пропонуваним бібліографічним посиланням має бути наведений такий дисклеймер: «Цей переклад не був виконаний Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). ВООЗ не несе відповідальності за зміст і точність цього перекладу. Справжнім і автентичним текстом є оригінальне видання англійською мовою: WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care. Geneva. World Health Organization, 2020».

Будь-яке врегулювання спорів, що виникають через ліцензійні умови, проводиться відповідно до правил врегулювання спорів Всесвітньої організації інтелектуальної власності (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

**Зразок бібліографічного посилання.** Пропонований ВООЗ пакет основних втручань щодо неінфекційних захворювань (PEN) на рівні первинної медичної допомоги. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2022. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Дані для каталогування перед опублікуванням (CIP).** Дані для CIP доступні за посиланням: <http://apps.who.int/iris>.

**Придбання, права та ліцензування.** Щоб придбати публікації ВООЗ, див.: <http://apps.who.int/bookorders>. Щоб подати заявку на комерційне використання та запит щодо прав і ліцензування, див.: <http://www.who.int/about/licensing>.

**Матеріали третіх сторін.** Користувач, який бажає використовувати матеріали з цієї публікації, що належать третій стороні, такі як таблиці, рисунки або зображення, повинен визначити, чи потрібен для цього дозвіл власника авторського права і, за необхідності, отримати такий дозвіл. Ризик висування претензій внаслідок порушення прав на будь-які компоненти цієї публікації, що належать третій стороні, несе виключно користувач.

**Загальні застереження.** Позначення, що використані, та матеріали, що наведені в цій публікації, не означають вираження з боку ВООЗ будь-якої думки щодо правового статусу тієї чи іншої країни, території, міста або району, або їхніх органів влади, або щодо розмежування їхніх кордонів. Пунктирні лінії на картах позначають приблизні кордони, щодо яких повної згоди поки ще може бути не досягнуто.

Згадування конкретних компаній або продуктів певних виробників не означає, що вони схвалені або рекомендовані ВООЗ на протипагу іншим аналогічним компаніям та продуктам, які не були згадані в тексті. Назви запатентованих продуктів, окрім тих випадків, коли допущено помилку чи упущення, виділяються початковими великими літерами.

ВООЗ вжила всіх розумних запобіжних заходів для перевірки інформації, що міститься в цій публікації. При цьому опубліковані матеріали поширюються без будь-яких — прямих чи опосередкованих — гарантій. Відповідальність за тлумачення і використання матеріалів покладається на користувача. ВООЗ за жодних обставин не може нести відповідальності за збитки, пов'язані з використанням цих матеріалів.



**ПРОПОНОВАНИЙ ВООЗ  
ПАКЕТ ОСНОВНИХ ВТРУЧАНЬ ЩОДО  
НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (PEN)**

НА РІВНІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ



**World Health  
Organization**

---

European Region

# ЗМІСТ

|            |   |     |
|------------|---|-----|
|            | Передмова   | iii |
|            | Подяки  | v   |
|            | Абревіатури   | v   |
| <b>1.</b>  | Вступ   | 1   |
| <b>2.</b>  | Компоненти PEN B003                                 | 5   |
| <b>2.1</b> | Серцево-судинні захворювання                        | 8   |
| <b>2.2</b> | Діабет  | 18  |
| <b>2.3</b> | Хронічні респіраторні захворювання                  | 28  |
| <b>2.4</b> | Рання діагностика раку                              | 40  |
| <b>2.5</b> | Консультування щодо здорового способу життя         | 50  |
| <b>2.6</b> | Самодопомога  | 54  |
| <b>2.7</b> | Паліативна допомога                                 | 58  |
| <b>3.</b>  | Адаптація PEN B003                                  | 62  |
| <b>4.</b>  | Додатки   | 69  |
|            | Додаток 4.1.<br>Оцінювання закладу охорони здоров'я | 69  |
|            | Додаток 4.2.<br>Перелік основних лікарських засобів | 70  |
|            | Додаток 4.3.<br>Основні пристрої та інструменти     | 71  |
|            | Додаток 4.4.<br>Зразок історії хвороби              | 72  |
|            | Додаток 4.5.<br>Показники                           | 75  |
|            | Додаток 4.6.<br>Додаткова література                | 77  |

# ПЕРЕДМОВА

Ухвалення Глобальної стратегії профілактики та контролю неінфекційних захворювань (НІЗ) Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я у 2000 році стало актом солідарності з багатьма країнами з низьким та середнім рівнями доходу, що стикалися з катастрофічними наслідками НІЗ. Її ухвалення також стало визнанням того, що довгострокові потреби людей, які живуть із НІЗ, протягом тривалого часу ігнорувалися, та поворотним моментом, що надихнув на дії у більш ніж двадцятирічній перспективі.

За період із 2000 по 2012 рік ризик для 30-річної людини померти від одного з чотирьох основних НІЗ (серцево-судинних захворювань, раку, хронічних респіраторних захворювань та цукрового діабету) до досягнення 70 років знизився на 15% у всьому світі. Таке швидке покращення стану справ було значною мірою обумовлене політичними, законодавчими та регуляторними заходами, впровадженими для забезпечення більшої кількості людей доступом до скринінгу, ранньої діагностики та лікування артеріальної гіпертензії (наприклад, таких препаратів як аспірин, бета-блокатори, діуретики та статини), а також запобігання вживанню тютюну (наприклад, за допомогою прийняття антитютюнового законодавства).

Хоча в першому десятилітті 21-го століття було досягнуто значного прогресу, його темпи істотно зменшилися, і зниження показників стандартизованої за віком передчасної смертності від чотирьох основних НІЗ щорічно сповільнюється. За період із 2000 по 2016 рік сукупний ризик НІЗ у всьому світі знизився лише на 18%, а для діабету він навіть зріс на 5%. За останні два десятиліття НІЗ забрали життя 200 мільйонів жінок і чоловіків віком від 30 до 70 років, більшість із яких проживали у країнах із низьким і середнім рівнями доходу. Більшості цих передчасних смертей можна було запобігти. Якщо не буде вжито термінових заходів, завдання 3.4 Цілей сталого розвитку (щодо зниження передчасної смертності від НІЗ на третину) до 2030 року виконане не буде. Саме тому світовій спільноті так важливо мобілізувати зусилля для активізації дій, що дозволяють поступово охопити додатково 1 мільярд людей основними послугами охорони здоров'я та лікарськими засобами для профілактики та контролю НІЗ.

ВООЗ активно надає рекомендації щодо організації такої роботи. Пакет основних втручань щодо неінфекційних захворювань (PEN) на рівні первинної медичної допомоги в умовах нестачі ресурсів був уперше представлений у 2010 році як пріоритетний набір економічно ефективних втручань, здатних забезпечити прийнятну якість медичної допомоги навіть в умовах із дуже обмеженими ресурсами. Інформація про економічну ефективність запропонованих втручань допомогла досягти небаченої ефективності використання обмежених ресурсів. Із 2010 року набір було доповнено багатьма додатковими елементами, а у 2013 році — розроблено комплексний набір інструментів. Таблиці оцінювання ризиків серцево-судинних захворювань та рекомендації щодо надання допомоги при цукровому діабеті 2 типу були оновлені у 2019 році.

У результаті був створений зручний у використанні пакет основних втручань щодо неінфекційних захворювань (PEN) на рівні первинної медичної допомоги, що поєднує всі згадані вище оновлення у вигляді протоколів, які можуть бути адаптовані до місцевих умов. Він дозволяє розширити можливості лікарів первинної ланки медичної допомоги для сприяння більш ефективному веденню пацієнтів із НІЗ. PEN ВООЗ не слід розглядати як вичерпний чи директивний документ; він радше є важливим першим кроком на шляху до інтеграції ведення НІЗ у практику первинної медичної допомоги. PEN ВООЗ також підходить для використання в умовах надзвичайних ситуацій та гуманітарних криз. Його застосування дозволить розширити контакт людей, які живуть із НІЗ або постраждали від них, із системою охорони здоров'я та сприятиме забезпеченню універсального охоплення послугами охорони здоров'я.

Д-р Bente Mikkelsen  
Директор, Департамент неінфекційних захворювань

# ПОДЯКИ

Всесвітня організація охорони здоров'я висловлює вдячність усім авторам, зовнішнім співавторам, рецензентам і співробітникам ВООЗ, багаторічна праця, підтримка та величезний досвід яких зробили можливою підготовку цієї оновленої версії PEN ВООЗ.

# АБРЕВІАТУРИ

|               |  |                    |  |
|---------------|--|--------------------|--|
| <b>АПФ</b>    | ангіотензинперетворювальний фермент              | <b>ССЗ</b>         | серцево-судинні захворювання                           |
| <b>АТ</b>     | артеріальний тиск                                | <b>ТІА</b>         | транзиторна ішемічна атака                             |
| <b>БКК</b>    | блокатори кальцієвих каналів                     | <b>ХОЗЛ</b>        | хронічне обструктивне захворювання легень              |
| <b>БРА</b>    | блокатори рецепторів ангіотензину                | <b>ХРЗ</b>         | хронічні респіраторні захворювання                     |
| <b>ВООЗ</b>   | Всесвітня організація охорони здоров'я           | <b>ХХН</b>         | хронічна хвороба нирок                                 |
| <b>ВПЛ</b>    | вірус папіломи людини                            | <b>ЦД</b>          | цукровий діабет  |
| <b>ДАТ</b>    | діастолічний артеріальний тиск                   | <b>ЦСР</b>         | Цілі сталого розвитку                                  |
| <b>ЗМІ</b>    | засоби масової інформації                        | <b>DPP-4</b>       | інгібітори дипептидилпептидази-4                       |
| <b>ЗХ</b>     | загальний холестерин                             | <b>GLP-1</b>       | агоністи рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1       |
| <b>ІАПФ</b>   | інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту | <b>HbA1c</b>       | глікозильований гемоглобін                             |
| <b>ІМТ</b>    | індекс маси тіла                                 | <b>LEEP</b>        | електрохірургічна петльова ексцизія                    |
| <b>ЛПВЩ</b>   | ліпопротеїди високої щільності                   | <b>PEN</b>         | Пакет основних втручань щодо неінфекційних захворювань |
| <b>ЛПНЩ</b>   | ліпопротеїди низької щільності                   | <b>SGLT2</b>       | інгібітори натрій-глюкозного котранспортера 2-го типу  |
| <b>НІЗ</b>    | неінфекційні захворювання                        | <b>SWOT-аналіз</b> | аналіз переваг і недоліків, можливостей і загроз       |
| <b>НПЗП</b>   | нестероїдні протизапальні препарати              | <b>TZD</b>         | тіазолідиндіони  |
| <b>НУО</b>    | неурядова організація                            | <b>УНС</b>         | універсальне охоплення послугами охорони здоров'я      |
| <b>ПМД</b>    | первинна медична допомога                        |                    |  |
| <b>ПОШвид</b> | пікова об'ємна швидкість видиху                  |                    |  |
| <b>САТ</b>    | систолічний артеріальний тиск                    |                    |  |





# 1. ВСТУП

Неінфекційні захворювання (НІЗ), також відомі як хронічні захворювання, зазвичай мають тривалий перебіг і є результатом поєднання генетичних, фізіологічних, екологічних та поведінкових факторів. Основними типами НІЗ є серцево-судинні захворювання (ССЗ), такі як інфаркт та інсульт; онкологічні захворювання; хронічні респіраторні захворювання (ХРЗ), такі як хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) і астма; та цукровий діабет (ЦД). НІЗ щорічно забирають життя 41 мільйона осіб, що еквівалентно 71% смертей у всьому світі.

Профілактика і контроль НІЗ включають втручання популяційного характеру, спрямовані на зменшення впливу факторів ризику, індивідуальні підходи до осіб, що належать до груп підвищеного ризику, а також лікування НІЗ. Надзвичайно важливу роль мають інвестиції в ефективніше надання допомоги при НІЗ. Така допомога включає виявлення, скринінг та лікування НІЗ, а також забезпечення доступу до паліативної допомоги для людей, які її потребують. Результативні втручання щодо НІЗ можуть здійснюватися на рівні первинної медичної допомоги (ПМД), сприяючи їх ранньому виявленню та своєчасному лікуванню. Докази свідчать про те, що такі втручання є відмінною інвестицією в економіку, оскільки їх здійснення на ранньому етапі може знизити потребу в більш дорогому лікуванні в майбутньому.

Країни з недостатнім охопленням послугами медичного страхування з низькою ймовірністю будуть здатні забезпечити універсальне охоплення втручаннями щодо НІЗ. При цьому втручання щодо надання допомоги при НІЗ є необхідними для досягнення глобальної цілі зі зниження ризику перед-

часної смерті від НІЗ на 25% до 2025 року, а також завдання в рамках Цілей сталого розвитку (ЦСР) щодо зниження передчасної смертності від НІЗ на третину до 2030 року.

Комплексний підхід є особливо важливим в умовах, коли ресурси обмежені, оскільки він дозволяє забезпечити ефективність їх використання. Стимування зростання витрат у сфері охорони здоров'я, необхідних для здійснення складних медичних втручань при НІЗ та їх ускладненнях, потребує застосування декількох підходів. По-перше, необхідне збільшення інвестицій у профілактику та ПМД. По-друге, вартість лікування ССЗ, ЦД та ХОЗЛ може бути знижена до мінімуму за рахунок ретельного відбору основних науково обґрунтованих втручань. По-третє, може бути знижена вартість лікування ускладнень НІЗ, які потребують госпіталізації (напр., інфарктів, інсультів, ампутацій та сліпоти внаслідок діабетичної чи гіпертонічної ретинопатії, термінальної стадії ниркової недостатності, що потребує діалізу).

Пропонований ВООЗ Пакет основних втручань щодо неінфекційних захворювань (PEN) сприятиме вдосконаленню допомоги для людей, які живуть із НІЗ, за рахунок надання їм послуг на рівні ПМД.

## PEN на рівні ПМД

PEN на рівні ПМД в умовах нестачі ресурсів, уперше опублікований у 2010 році, являв собою пріоритетний набір економічно ефективних втручань, здатних забезпечити прийнятну якість медичної допомоги навіть в умовах із дуже обмеженими ресурсами. Передбачені ним втручання були оновлені у 2017 році. Як результат, до пакету були включені оптимальні за витратами рішення та інші рекомендовані втручання для профілактики й контролю НІЗ. У 2019–2020 роках були випущені модулі технічного пакета HEARTS ВООЗ.

Ця версія пропонованого PEN ВООЗ на рівні ПМД включає вказані додаткові технічні рекомендації і має стати важливим кроком на шляху до інтеграції НІЗ у ПМД, а також реалізації реформ, які мають торкнутися всіх елементів національної системи охорони здоров'я. Вона містить протоколи та інструменти щодо НІЗ для зміцнення національних спроможностей інтеграції й масштабування допомоги при НІЗ у ПМД.

## REN BOO3: ПІДТРИМКА ЛЮДЕЙ, ЩО ЖИВУТЬ ІЗ НІЗ, ШЛЯХОМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УНІВЕРСАЛЬНОГО ОХОПЛЕННЯ ПОСЛУГАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Універсальне охоплення послугами охорони здоров'я (УНС) означає отримання всіма людьми та громадами необхідних їм послуг охорони здоров'я без фінансових труднощів. Це передбачає повний спектр якісних основних послуг охорони здоров'я — від зміцнення здоров'я до профілактики, лікування, реабілітації та паліативної допомоги. УНС дозволяє кожному отримати доступ до послуг, спрямованих на усунення основних причин захворюваності та смертності, і гарантує, що якість таких послуг буде достатньо високою для покращення стану здоров'я людей, які їх отримують.

Необхідною умовою для того, щоб люди, які живуть із НІЗ або належать до групи ризику НІЗ, могли отримувати справедливу медичну допомогу, є ефективне використання обмежених ресурсів охорони здоров'я, стійкі механізми фінансування охорони здоров'я, доступ до основних методів діагностики та лікарських засобів, а також організовані системи медичної інформації та направлення. Люди, що живуть із НІЗ, потребують довгострокової допомоги, яка має діяти на випередження, бути пацієнт-орієнтованою, надаватися за місцем проживання та мати сталий характер. Така допомога може надаватися на

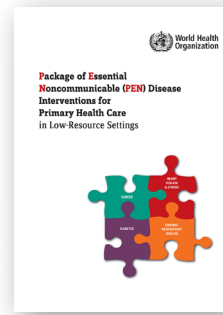
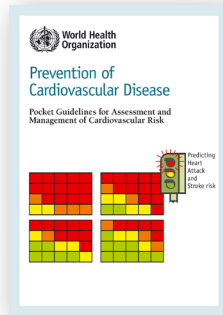
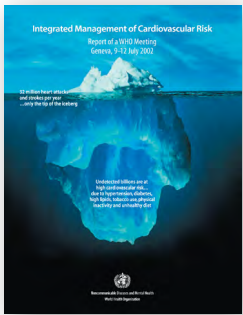
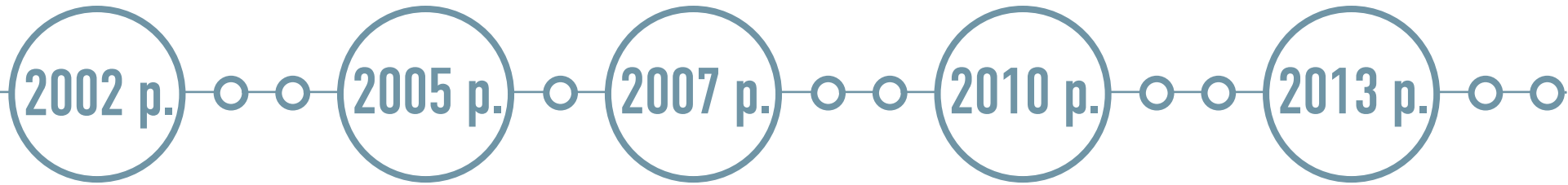
засадах справедливості лише в рамках систем охорони здоров'я, основою яких є ПМД. Послуги щодо НІЗ є частиною основних послуг охорони здоров'я і мають бути забезпечені навіть у випадку гуманітарних криз та інших екстрених ситуацій. REN BOO3 узгоджується із зазначеними вище завданнями і пропонує механізм для організації надання послуг щодо НІЗ із метою забезпечення УНС. Глобальне прагнення до забезпечення УНС дозволяє чітко пріоритизувати втручання щодо НІЗ у рамках відповідних пакетів послуг.

### КОРИСНІ ЗАХОДИ

- Аналіз перспективних механізмів фінансування охорони здоров'я та інноваційних економічних інструментів, ефективність яких підтверджена фактичними даними
- Масштабування раннього виявлення та охоплення, із пріоритизацією економічно ефективних та результативних втручань
- Підготовка кадрів у сфері охорони здоров'я та зміцнення спроможностей систем охорони здоров'я, особливо на рівні ПМД, з метою вирішення завдань із профілактики та контролю НІЗ
- Підвищення доступності недорогих простих пристроїв та основних лікарських засобів, включаючи генерики, необхідних для лікування основних НІЗ, як у державних, так і приватних закладах охорони здоров'я

- Зміцнення та орієнтація систем охорони здоров'я для боротьби з НІЗ і відповідними факторами ризику шляхом надання людиноорієнтованої медичної допомоги та УНС
- Розробка та впровадження політики надання паліативної допомоги, включаючи доступ до опіоїдних анальгетиків для знеболення, а також забезпечення підготовки медичних працівників у наданні такої допомоги
- Розширення використання цифрових технологій із метою підвищення доступності та ефективності послуг охорони здоров'я для профілактики НІЗ, а також зниження витрат на надання послуг охорони здоров'я

# ІСТОРІЯ РОЗРОБКИ PEN ВООЗ НА РІВНІ ПМД



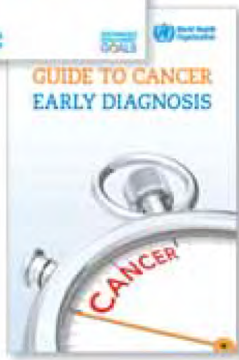
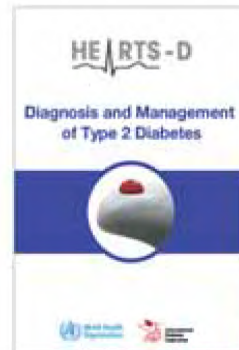
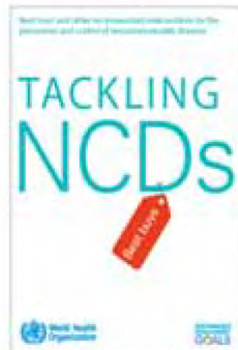
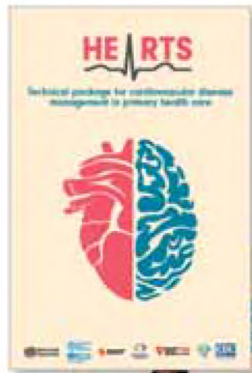
2016 p.

2017 p.

2018 p.

2019 p.

2020 p.



ПРОПОНОВАНИЙ ВООЗ  
ПАКЕТ ОСНОВНИХ ВТРУЧАНЬ ЩОДО  
НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (РЕН)  
НА ПЕРШОПОРТОВИЙ МІСЦІ

World Health Organization

## 2. КОМПОНЕНТИ PEN B003

PEN B003 визначає мінімальний набір втручань для боротьби із основними НІЗ лише на рівні ПМД. Передбачені ним втручання спрямовані на виявлення, діагностику та лікування ССЗ, діабету та ХРЗ і надання допомоги пацієнтам, що живуть із цими захворюваннями. Окремий розділ присвячено ранній діагностиці раку. Окрім цього, пакет охоплює питання здорового способу життя, самопомоги та паліативної допомоги. Також у ньому можна знайти корисні шаблони та інструменти. Усі зазначені компоненти є застосовними навіть в умовах нестачі ресурсів і можуть використовуватися лікарями та іншими медичними працівниками первинної ланки. Компоненти PEN B003 можна адаптувати до умов надзвичайних ситуацій та гуманітарних криз. Країни можуть розширювати пропонований набір основних втручань відповідно до своїх потреб та ресурсів.

## ССЗ



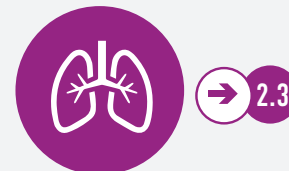
- Оцінювання ризику ССЗ та надання допомоги при ССЗ
- Надання допомоги при гіпертонії

## ДІАБЕТ



- Надання допомоги при діабеті

## ХРЗ



- Надання допомоги при астмі та її загостреннях
- Надання допомоги при ХОЗЛ та його загостреннях

## РАННЯ ДІАГНОСТИКА РАКУ



- Рання діагностика
- Рак шийки матки
- Рак молочної залози

## КОНСУЛЬТУВАННЯ ЩОДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ



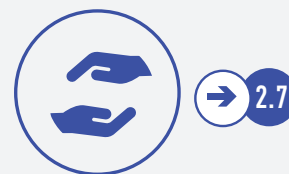
- Медична просвіта
- Консультації щодо відмови від тютюну

## САМОДОПОМОГА



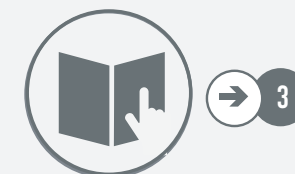
- Самодопомога серед пацієнтів із ССЗ, діабетом та респіраторними захворюваннями

## ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА



- Практичні аспекти надання паліативної допомоги

## АДАПТАЦІЯ PEN VO03







2.1

# СЕРЦЕВО- СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ

ОЦІНЮВАННЯ РИЗИКУ ССЗ ТА НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ ССЗ  
НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ ГІПЕРТОНІЇ





# СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Оцінювання ризику ССЗ та надання допомоги при ССЗ



HEARTS TECHNICAL PACKAGE  
[ТЕХНІЧНИЙ ПАКЕТ HEARTS]

## КОЛИ ВИКОРИСТОВУВАТИ ЦЕЙ ПРОТОКОЛ

- вік старший за 40 років
- вживання тютюну в анамнезі
- надлишкова вага
- діагностована гіпертонія
- діагностований ЦД
- передчасний розвиток ССЗ у родичів першого ступеня споріднення
- наявність ЦД або захворювань нирок у родичів першого ступеня споріднення

# ОЦІНЮВАННЯ РИЗИКУ ССЗ ТА НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ ССЗ



## 1. Запитайте про

- Наявність хвороб серця, інсульту, транзиторних ішемічних атак (ТІА), ЦД та хвороб нирок в анамнезі
- Наявність стенокардії, задишки при фізичному навантаженні та в положенні лежачи, відчуття оніміння або слабкості в кінцівках, втрати ваги, сильної спраги і частого сечовипускання, набрякості обличчя, набрякості ніг, крові в сечі тощо
- Ліки, які приймає пацієнт
- Поточне вживання тютюну (так/ні) («так», якщо пацієнт уживав його протягом останніх 12 місяців)
- Вживання алкоголю (так/ні) (якщо «так», частота і кількість)
- Вид діяльності (сидячий або активний)
- Фізичну активність протягом більш ніж 30 хвилин не менше ніж 5 разів на тиждень (так/ні)
- Випадки розвитку хвороб серця у молодому віці або інсульту серед родичів першого ступеня споріднення

## 2. Оцініть (фізикальний огляд)

- Виміряйте артеріальний тиск (АТ)
- Перевірте наявність периферичних точкових набряків
- Пропальпуйте верхівковий поштовх для перевірки на предмет втягування та зміщення
- Проведіть аскультацію серця (ритму та шумів)
- Проведіть аскультацію легень (на предмет двосторонньої базальної крепітації)
- Огляньте живіт (на предмет болісної чутливості печінки)
- У пацієнтів із ЦД проведіть огляд стоп; перевірку їх чутливості, пульсу та виразок на них



# ДІАГНОСТИКА



HEARTS TECHNICAL PACKAGE FOR  
CARDIOVASCULAR DISEASE MANAGEMENT  
IN PRIMARY HEALTH CARE: RISK BASED CVD  
MANAGEMENT

[HEARTS: ТЕХНІЧНИЙ ПАКЕТ ЗАХОДІВ  
ДЛЯ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СЕРЦЕВО-  
СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НА РІВНІ  
ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: РИЗИК-  
ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД]

Розрахуйте ризик ССЗ із  
використанням шкали на основі  
даних лабораторних досліджень

Параметри, які необхідно знати для використання шкал:

- вік
- стать
- чи курить пацієнт на сьогоднішній день
- наявність або відсутність діабету\*
- систолічний артеріальний тиск (САТ)
- рівень ЗХ\*\*

## Використання шкал ВООЗ для прогнозування ризику розвитку ССЗ (на основі даних лабораторних досліджень)

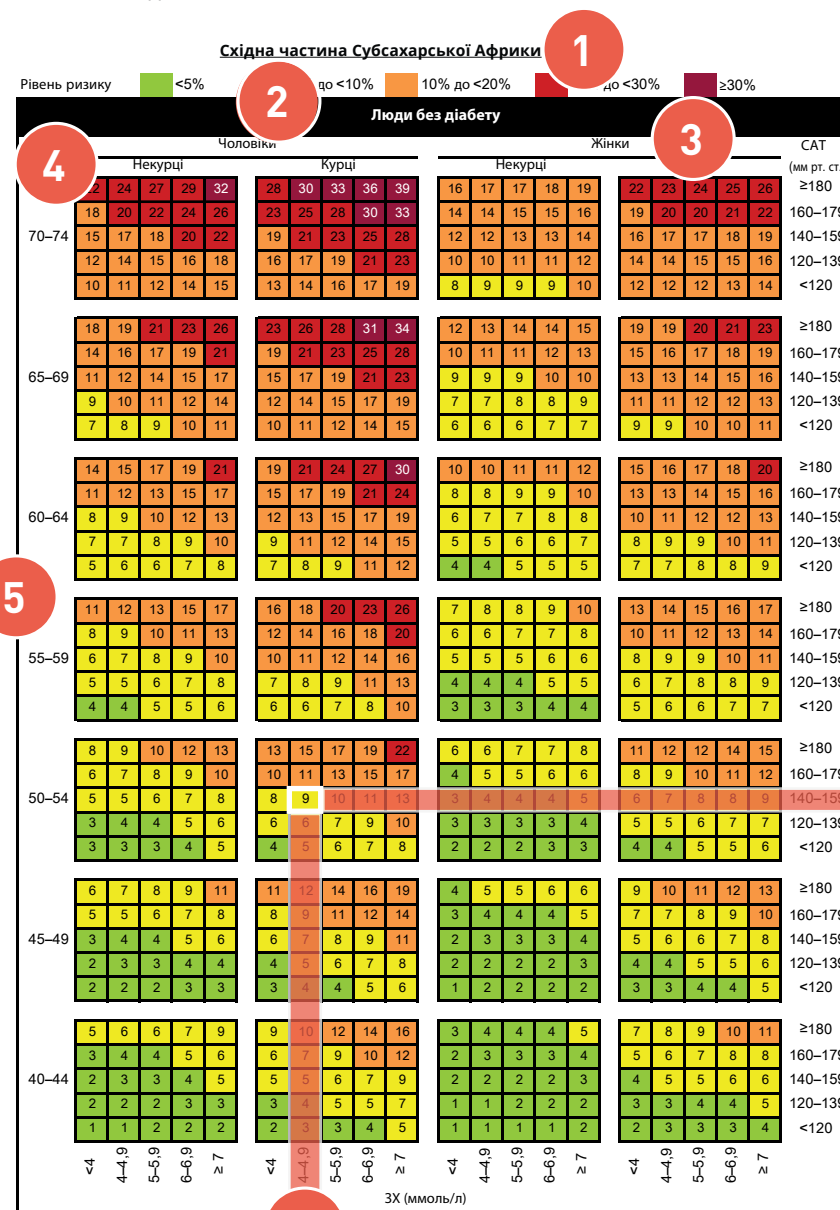
1. Оберіть шкалу для регіону, до якого належить ваша країна. Інформацію про розподіл країн за регіонами можна знайти в **HEARTS R MODULE [МОДУЛІ R ПАКЕТУ HEARTS]**.
2. Оберіть розділ шкали, який стосується людей із діабетом або без діабету.
3. Оберіть шкалу за статтю.
4. Оберіть поле «курці» або «некурці».
5. Оберіть вікову групу.
6. В отриманому полі знайдіть комірку, в якій перетинаються показники САТ пацієнта та загального холестерину (ЗХ).
7. Колір комірки вказує на 10-річний ризик летальної або нелетальної серцево-судинної події. Значення в комірці — ризик у відсотковому вираженні. Колірне кодування ґрунтується на згрупованих показниках для відповідного поля.
8. Консультуйте, лікуйте та направляйте пацієнтів відповідно до рівня ризику.

|                      |            |
|----------------------|------------|
| Зелений колір        | <5%        |
| Жовтий колір         | 5% – <10%  |
| Помаранчевий колір   | 10% – <20% |
| Червоний колір       | 20% – <30% |
| Темно-червоний колір | ≥30%       |

\* Рівень глюкози у плазмі крові натще ≥ 7,0 ммоль/л (126 мг/дл), або рівень глюкози у плазмі крові через 2 години після навантаження глюкозою ≥ 11,1 ммоль/л (200 мг/дл), або глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) ≥ 6,5%, або встановлений діагноз «цукровий діабет».

\*\* Значення холестерину у таблиці зазначене у ммоль/л. Щоб перевести мг/дл у ммоль/л, помножьте значення на 0,02586. Наприклад: ЗХ: 200 мг/дл x 0,02586 = 5,172 ммоль/л.

## Східна частина Субсахарської Африки (Бурунді, Джибуті, Еритрея, Ефіопія, Замбія, Кенія, Коморські Острови, Мадагаскар, Малаві, Мозамбік, Об'єднана Республіка Танзанія, Руанда, Сомалі, Уганда)





# ЛІКУВАННЯ



РІВЕНЬ РИЗИКУ:

>20%

10–20%

5–10%

<5%

## КОНСУЛЬТУВАННЯ

- Проконсультуйте пацієнта щодо дієти (у тому числі гіполіпідемічної), фізичної активності, відмови від куріння та зловживання алкоголем

## ЛІКУВАННЯ

Антигіпертензивні препарати (ББК, тіазиди, АПФ або БРА)

- Розгляньте доцільність медикаментозного лікування, якщо АТ постійно тримається на рівні  $\geq 130/80$  мм рт. ст.

- Розгляньте доцільність медикаментозного лікування, якщо АТ постійно тримається на рівні  $\geq 140/90$  мм рт. ст.

- Розгляньте доцільність медикаментозного лікування, якщо АТ постійно тримається на рівні  $\geq 140/90$  мм рт. ст. (відповідно до національної політики)


Гіполіпідемічні препарати (статири)

- Призначте статин

## ПОДАЛЬШЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

- Контрольний візит один раз на 3 місяці
- За відсутності зниження ризику розвитку ССЗ через 6 місяців, направте пацієнта на наступний рівень допомоги
- Контрольний візит один раз на 3–6 місяців
- Контрольний візит один раз на 3 місяці до досягнення цільових показників, потім — один раз на 6–9 місяців
- Контрольний візит через 12 місяців, якщо не призначене лікування

Додаткові заходи щодо людей із ЦД, див. у розділі 2.2 «Діабет»

 Diagnosis and management of type 2 diabetes, HEARTS-D [Діагностика та ведення випадків цукрового діабету 2 типу]

## КОЛИ РІШЕННЯ ЩОДО ЛІКУВАННЯ МОЖНА УХВАЛЮВАТИ БЕЗ ВИКОРИСТАННЯ ШКАЛ ВООЗ ДЛЯ ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ССЗ?

Для деяких категорій осіб існує дуже високий ризик розвитку ССЗ, оскільки вони вже пережили серцево-судинну подію або мають дуже високі показники індивідуальних факторів ризику. При ухваленні рішень щодо лікування таких осіб у стратифікації ризику немає потреби, оскільки вони й так належать до категорії високого ризику; усі люди, що належать до цієї категорії, потребують відповідної медикаментозної терапії та радикальної зміни способу життя. Використання шкал у таких випадках може призводити до заниження ризику розвитку ССЗ. До таких категорій осіб належать:

- пацієнти, яким було встановлено діагнози «стенокардія», «ішемічна хвороба серця», «інфаркт міокарда», «ТІА», «інсульт» або «захворювання периферичних судин», та пацієнти, яким була проведена коронарна ревазуляризація або каротидна ендартеректомія

- пацієнти з гіпертрофією лівого шлуночка (підтвердженою за результатами електрокардіографії) або гіпертонічною ретинопатією (III або IV ступеня)
- особи без виявлених ССЗ, які мають показники ЗХ  $\geq 8$  ммоль/л (320 мг/дл) або ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ)  $\geq 6$  ммоль/л (240 мг/дл) або співвідношення ЗХ/ліпопротеїди високої щільності (ЛПВЩ)  $> 8$
- особи без виявлених ССЗ, у яких спостерігається постійно підвищений АТ (160–170/100–105 мм рт. ст.)
- допомога особам, які мають АТ на рівні 140/90 мм рт. ст., може надаватися відповідно до національних протоколів
- пацієнти з ЦД 1 або 2 типу з вираженою нефропатією чи іншим серйозним захворюванням нирок
- пацієнти, яким було встановлено діагноз «ниркова недостатність» або «пошкодження нирок»





# ГІПЕРТОНІЯ

Вимірювання та контроль АТ є особливо важливими для дорослих людей, які:

- перенесли інфаркт чи інсульт
- мають ожиріння
- мають діабет
- вживають тютюн
- мають хронічну хворобу нирок (ХХН)
- мають інфаркт чи інсульт у сімейному анамнезі

## ОЦІНЮВАННЯ



### Вимірювання АТ

**Вимірювання АТ — єдиний спосіб діагностики гіпертонії, оскільки більшість людей із підвищеним АТ не мають жодних симптомів.**

Ефективні алгоритми лікування гіпертонії залежать від точності вимірювання АТ. При вимірюванні АТ слід дотримуватися таких рекомендацій:

- Використовуйте манжету відповідного розміру, звертаючи увагу на позначки на манжеті, що дають змогу правильно розмістити її на руці. (Якщо окружність руки є більшою за 32 см, використовуйте манжету великого розміру).
- Хоча при первинному оцінюванні рекомендовано виміряти АТ на обох руках і орієнтуватися на руку з вищим показником, це може виявитися практично неможливим з урахуванням перевантаженості закладів ПМД.
- При вимірюванні АТ пацієнт має сидіти на стільці зі спинкою, не розмовляючи. Ноги пацієнта не повинні бути схрещеними. АТ слід вимірювати на порожній сечовий міхур. Перед вимірюванням АТ пацієнт має перебувати у стані спокою протягом щонайменше 5 хвилин.
- Для осіб, у яких АТ вимірюється вперше, бажано провести вимірювання принаймні двічі та використовувати другий із отриманих результатів.



## ДІАГНОСТИКА



Загалом діагноз «гіпертонія» встановлюють, якщо під час двох візитів до лікаря у різні дні:

- САТ пацієнта становить  $\geq 140$  мм рт. ст. **та/або**
- діастолічний артеріальний тиск (ДАТ) пацієнта становить  $\geq 90$  мм рт. ст.



## ЛІКУВАННЯ



### ЦІЛЬ ЛІКУВАННЯ

- У більшості випадків АТ вважається контрольованим, якщо САТ  $< 140$  мм рт. ст. та ДАТ  $< 90$  мм рт. ст.
- Однак для пацієнтів із діабетом або високим ризиком розвитку ССЗ у деяких настановах рекомендовані нижчі цільові значення: САТ  $< 130$  мм рт. ст. та ДАТ  $< 80$  мм рт. ст.

### НЕФАРМАКОЛОГІЧНЕ

- Консультування щодо здорового способу життя (здорового харчування, фізичної активності, шкоди від вживання тютюну та зловживання алкоголем) є важливим компонентом допомоги при гіпертонії і часто рекомендоване як перший крок для пацієнтів, які мають показники САТ 130–139 мм рт. ст. та/або ДАТ 80–89 мм рт. ст. і не мають інших факторів ризику розвитку ССЗ

### ФАРМАКОЛОГІЧНЕ

- Існує чотири основні класи гіпотензивних препаратів:
    1. інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (ІАПФ)
    2. блокатори рецепторів ангіотензину (БРА)
    3. блокатори кальцієвих каналів (БКК)
    4. тіазидні й тіазидоподібні діуретики
  - За відсутності протипоказань можна використовувати гіпотензивні препарати, що належать до будь-якого із зазначених класів. Належне лікування гіпертонії зазвичай потребує використання комбінації гіпотензивних препаратів
- Зразки протоколів лікування гіпертонії можна знайти в **HEARTS technical package E module [модулі Е технічного пакету HEARTS]**





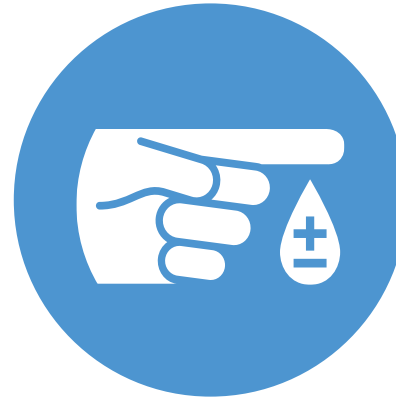
A large black fountain pen nib is positioned vertically in the center of the page. The nib is pointing downwards and is surrounded by a blue, stylized graphic element that resembles a large, curved arrow or a checkmark. The background of the page is white with a blue border. In the upper right corner, there is a blue icon of a hand pointing to a drop with a plus sign inside, representing a blood sugar test.

2.2

# ДІАБЕТ

НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ

# ДІАБЕТ



ЦД — це хронічне метаболічне захворювання, що характеризується підвищеним рівнем глюкози крові (або цукру крові), що з часом призводить до серйозних ушкоджень серця, кровоносних судин, очей, нирок та нервів.

## ВАРІАНТИ ЛІКУВАННЯ

- Основою управління ЦД є здорове харчування для досягнення або підтримання нормальної маси тіла та регулярна фізична активність. Усім пацієнтам із діабетом слід рекомендувати уникати вживання тютюну та зловживання алкоголем
- Слід забезпечувати управління факторами ризику та направлення за необхідності
- Якщо цільові показники рівня глюкози не досягаються шляхом зміни способу життя, пацієнтам із ЦД 2 типу слід призначати пероральні гіпоглікемічні засоби
- Як препарат першої лінії можна використовувати метформін
- Якщо цільові показники рівня глюкози не досягаються, застосування метформіну може бути доповнене застосуванням інших антигіперглікемічних препаратів
- Статини рекомендовані всім пацієнтам із ЦД 2 типу віком старше за 40 років, але тільки в тому випадку, якщо це не має негативного впливу на доступність гіпоглікемічних та антигіпертензивних препаратів

## ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ

HEARTS - D module on diagnosis and management of type 2 diabetes  
[HEARTS-D, модуль про діагностику та ведення випадків діабету 2 типу]

## ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ\*

### ДІАБЕТИЧНА СТОПА:

- Регулярні (один раз на 3–6 місяців) візуальні огляд та обстеження стоп пацієнта спеціально підготовленим персоналом із метою виявлення факторів ризику розвитку виразок (оцінювання чутливості стопи, пальпація пульсу на стопі, огляд на предмет деформації стопи, огляд взуття)

### ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ І ПРОГРЕСУВАННЯ ХХН:

- Оптимальний контроль глікемії
- Інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту у випадку стійкої альбумінурії

### ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ І ПРОГРЕСУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ:

- Скринінг діабетичної ретинопатії та направлення на лазерне лікування за потреби
- Оптимальний контроль глікемії та АТ

### ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ І ПРОГРЕСУВАННЯ НЕЙРОПАТІЇ:

- Оптимальний контроль глікемії

# ОЦІНЮВАННЯ



## ФАКТОРИ РИЗИКУ

- Надмірна вага/ожиріння
- Низька фізична активність
- Наявність родичів першого ступеня споріднення з ЦД
- Гестаційний діабет або преєклампсія в анамнезі
- ССЗ, гіпертонія або дисліпідемія в анамнезі

## Симптоми

- Поліурія (надмірне сечовипускання)
- Полідипсія (надмірна спрага)
- Нез'ясовна втрата ваги
- Поліфагія (надмірний голод)
- Зміни зору
- Втомлюваність

## Ознаки

- Гостре погіршення обміну речовин та/або гострі прояви хронічних ускладнень
- Тяжке зневоднення
- Дихання Куссмауля
- Змінений рівень свідомості
- Ускладнення (гостра ішемічна хвороба серця, інсульт, хвороба нирок, втрата зору, діабетична стопа)

*Обстежуйте дорослих, які мають відповідні симптоми чи належать до вікової групи старшої за 40 років, а також людей із надмірною вагою (індекс маси тіла (ІМТ) > 25) чи ожирінням (ІМТ > 30), або дотримуйтеся національних рекомендацій*

## ДІАГНОСТИКА



- **Вимірювання рівня глюкози в плазмі крові натще** є найбільш практичним тестом в умовах нестачі ресурсів з огляду на його низьку вартість. **HbA1c** також може використовуватися, але є більш дорогим.
- **Вимірювання глюкози в плазмі крові через 2 години після перорального навантаження 75 г глюкози (пероральний глюкозотолерантний тест)** також може використовуватися з метою скринінгу та діагностики ЦД, але є менш практичним та дорогим.
- **Якщо пацієнт звернувся не натще і має відповідні симптоми**, усе одно можна провести тест рівня глюкози у плазмі крові (виміряти випадковий рівень глюкози в плазмі крові). Це найменш точний метод діагностики. Він є корисним для підтвердження діагнозу в осіб, які мають симптоми, однак його нормальний результат не виключає наявності діабету.

| ТЕСТ  | ммоль/л | мг/дл  |
|---|---------|--------|
| Рівень глюкози у плазмі натще <sup>a,b</sup>  | ≥ 7     | ≥ 126  |
| Випадковий рівень глюкози у плазмі крові <sup>b</sup>   | ≥ 11,1  | ≥ 200  |
| Рівень глюкози у плазмі крові через 2 години після перорального навантаження 75 г глюкозою <sup>b</sup> | ≥ 11,1  | ≥ 200  |
|   | ммоль/л | %      |
| Гемоглобін A1c  | ≥ 48    | ≥ 6,5% |

<sup>a</sup> Натще: відсутність їжі, лише вода, протягом 8–14 годин до проведення тесту.

<sup>b</sup> Якщо лабораторні послуги недоступні, можна використовувати глюкометри.



# ЛІКУВАННЯ



На наступних сторінках детально описаний підхід до надання допомоги при ЦД 2 типу

## ЦІЛЬ ЛІКУВАННЯ

- Як правило, контроль глікемії вважається задовільним, якщо HbA1c < 7%
- Якщо тестування на HbA1c недоступне, за контрольний показник слід брати рівень глюкози в плазмі крові натще (< 7,0 ммоль/л або < 126 мг/дл)

## ФАРМАКОЛОГІЧНЕ

- **Метформін** рекомендований як препарат першої лінії для лікування ЦД. **Препарати сульфонілсечовини (напр., гліклазид)** рекомендовані як друга лінія терапії, **людський інсулін** — як третя.
- **Пацієнти можуть потребувати застосування двох або трьох лікарських засобів.** Попри те, що є й інші класи лікарських засобів, які зазвичай використовуються як препарати другої та третьої ліній, включаючи тіазолідиндіони (TZD), інгібітори дипептидилпептидази-4 (DPP-4), інгібітори натрій-глюкозного котранспортера 2-го типу (SGLT2), а також агоністи рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1 (GLP-1), такі лікарські засоби, як правило, є дорожчими за метформін, препарати сульфонілсечовини та інсулін. При цьому докази щодо їхньої вищої ефективності наразі є обмеженими. Доцільність їх застосування можна розглядати в окремих випадках, коли лікування метформіном, препаратами сульфонілсечовини та інсуліном неможливе. Інсулінотерапію слід призначати та контролювати відповідно до національних практик.

**ПРИМІТКА:** Лікування артеріальної гіпертензії показане, якщо САТ  $\geq$  130 та/або ДАТ  $\geq$  80. Статини рекомендовані всім пацієнтам із ЦД 2 типу віком старше за 40 років, але тільки в тому випадку, якщо це не має негативного впливу на доступність гіпоглікемічних та антигіпертензивних препаратів.

## НЕФАРМАКОЛОГІЧНЕ

- Пацієнти повинні отримувати консультації та підтримку щодо зміни способу життя, включаючи дієту, фізичну активність та відмову від куріння, на момент встановлення діагнозу, після чого — щороку та кожного разу, коли відбуваються зміни в режимі лікування.
- У цьому контексті групова освіта є ефективною і більш економічно вигідною, ніж індивідуальні програми.

# НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ



## ЛІКУВАННЯ

Рівень глюкози в плазмі натще  $\geq 7$  ммоль/л (126 мг/дл)  
та  $< 18$  ммоль/л (325 мг/дл)

АБО

Випадковий рівень глюкози в плазмі  $\geq 11,1$  ммоль/л  
(200 мг/дл) та  $< 18$  ммоль/л (325 мг/дл)

- Проконсультуйте пацієнта щодо дієти та фізичної активності

КОНТРОЛЬНИЙ ВІЗИТ  
ЧЕРЕЗ 3 МІСЯЦІ

*Якщо цілі не досягнуто*

- **ПРИЗНАЧТЕ МЕТФОРМІН**  
500 мг 1 раз на день
- Консультуйте пацієнта щодо дієти, фізичної активності та необхідності дотримання призначеного режиму лікування (*під час кожного візиту*)

КОНТРОЛЬНИЙ ВІЗИТ  
КОЖНІ 3 МІСЯЦІ

*Якщо цілі не досягнуто*

- Збільшіть дозу до **1 000 мг** 1 раз на день

Рівень глюкози в плазмі натще/випадковий рівень глюкози  
в плазмі  $> 18$  ммоль/л (325 мг/дл)

Проведіть **ТЕСТ** сечі на кетони

Якщо рівень  
вмісту кетонів  $\geq 2+$

- **НАПРАВТЕ** пацієнта на наступний рівень допомоги

Якщо рівень  
вмісту кетонів  $< 2+$

- **ПРИЗНАЧТЕ гліклазид**  
80 мг 2 рази на день
- Проконсультуйте пацієнта щодо зміни дієти, фізичної активності та необхідності дотримання призначеного режиму лікування

КОНТРОЛЬНИЙ  
ВІЗИТ ЧЕРЕЗ  
3-5 ДНІВ

## КОНТРОЛЬНИЙ ВІЗИТ КОЖНІ 3 МІСЯЦІ

*Якщо цілі не досягнуто*

- Збільшіть дозу до 1 000 мг **двічі на день**

*Якщо цілі не досягнуто*

- **ДОДАЙТЕ** гліклазид  
80 мг 1 раз на день
- Консультуйте пацієнта щодо гіпоглікемії під час кожного наступного візиту

*Якщо цілі не досягнуто*

- Збільшіть дозу до 80 мг **двічі на день**

*Якщо цілі не досягнуто, незважаючи на дотримання режиму лікування, дієти та фізичної активності*

- **НАПРАВТЕ** пацієнта до закладу вищого рівня для призначення інсулінотерапії\*

\* У разі неефективності лікування метформіном та гліклазидом перед призначенням інсулінотерапії можна використовувати інгібітори DPP-4, інгібітори SGLT2 або піоглітазон, якщо такі лікарські засоби є більш доступними за ціною, ніж інсулін. Призначайте початкові дози інсуліну та проводьте їх титрування відповідно до місцевої практики.

\*\* 7,0 ммоль/л (126 мг/дл); 11,1 ммоль/л (200 мг/дл); 18 ммоль/л (325 мг/дл).



*Розглядайте можливість менш суворого контролю глікемії для пацієнтів, які мають часті епізоди тяжкої гіпоглікемії, ускладнення, тяжкі супутні захворювання та/або обмежену очікувану тривалість життя*



# УСКЛАДНЕННЯ

## СКРИНІНГ НА ХРОНІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ

- **Проводьте вимірювання АТ** під час кожного планового візиту, переглядайте режим медикаментозної терапії відповідно до протоколу лікування гіпертонії
- **НАПРАВЛЯЙТЕ пацієнта на обстеження сітківки з розширеною зіницею** при встановленні діагнозу і в подальшому один раз на 2 роки або відповідно до рекомендації офтальмолога
- **Оглядайте ступні пацієнта** на предмет наявності виразок під час кожного візиту. У разі виявлення виразок **НАПРАВТЕ** пацієнта до спеціаліста
- Щорічно **проводьте оцінювання ризику ампутації нижніх кінцівок** (пульс на стопах, тест із монофіламентом на сенсорну нейропатію, наявність виразок або відкритих виразок, кісткових наростів). У разі виявлення виразок або за відсутності пульсу **НАПРАВТЕ** пацієнта до спеціаліста
- Щорічно **проводьте тестування на протеїнурію**. У разі отримання позитивного результату тесту **НАПРАВТЕ** пацієнта на наступний рівень допомоги

## НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ ГОСТРИХ УСКЛАДНЕННЯХ

### ТЯЖКА ГІПОГЛІКЕМІЯ АБО ЇЇ ОЗНАКИ

(рівень глюкози в плазмі крові < 50 мг/дл або 2,8 ммоль/л)

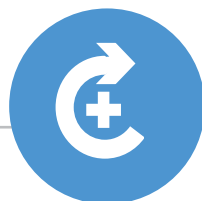
- **Якщо пацієнт притомний**, дайте напій із цукром
- **Якщо пацієнт непритомний**, вводьте 20–50 мл 50% розчину глюкози (декстрози) внутрішньовенно протягом 1–3 хвилин

### ТЯЖКА ГІПЕРГЛІКЕМІЯ АБО ЇЇ ОЗНАКИ І СИМПТОМИ

(рівень глюкози в плазмі крові > 18 ммоль/л (325 мг/дл) та кетони в сечі 2+)

- Проводьте інфузію 0,9% розчину NaCl об'ємом 1 л протягом 2 год; продовжуйте по 1 л кожні 4 години
- **НАПРАВТЕ** пацієнта у стаціонар

## ПОДАЛЬШЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ



- У пацієнтів із діагностованим ЦД необхідно здійснювати моніторинг контролю глікемії кожні 3 місяці, до досягнення контролю над діабетом, після чого — кожні 6 місяців.

- HbA1c — середнє значення рівня глюкози крові за попередні два-три місяці, яке є найбільш точним показником довгострокового контролю глікемії. Задовільним рівнем контролю глікемії зазвичай вважають HbA1c < 7%. У людей із частими епізодами тяжкої гіпоглікемії, тяжкими ускладненнями та низькою очікуваною тривалістю життя цільове значення HbA1c може бути знижене, наприклад, до < 8%.
- Якщо тестування на HbA1c недоступне, для моніторингу контролю глікемії може також використовуватися рівень глюкози в плазмі крові натще (< 7,0 ммоль/л або < 126 мг/дл).



Направляйте пацієнта на наступний рівень допомоги, якщо цільових показників не вдається досягти через 3 місяці, рівень кетонів у сечі складає 2+, а також за відсутності покращень показника кетонів у сечі після фармакологічного втручання, зміни дієти та рівня фізичної активності.







2.3

# ХРОНІЧНІ РЕСПІРАТОРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ АСТМІ,  
НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ ХОЗЛ



## ХРОНІЧНІ РЕСПІРАТОРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

ХРЗ — це хронічні захворювання дихальних шляхів та інших структур легень.

У PEN B003 особлива увага приділяється бронхіальній астмі та ХОЗЛ, із якими пов'язаний великий тягар захворюваності та смертності у країнах із низьким та середнім рівнями доходу.



**ІНСТРУМЕНТИ:**  
**PACKAGE OF ESSENTIAL NONCOMMUNICABLE (PEN) DISEASE INTERVENTIONS FOR PRIMARY HEALTH CARE IN LOW-RESOURCE SETTINGS**  
[ПРОПОНОВАНИЙ ВООЗ ПАКЕТ ОСНОВНИХ ВТРУЧАНЬ ЩОДО НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (PEN) НА РІВНІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У КРАЇНАХ В УМОВАХ НЕСТАЧІ РЕСУРСІВ]





# ЗВЕРНЕННЯ ПАЦІЄНТА ІЗ

кашлем, утрудненим диханням, відчуттям стискання у грудях та/або задишкою

## ОЦІНЮВАННЯ



- Наявність встановленого діагнозу «астма»
- Симптоми, що спостерігаються з дитинства або ранньої юності
- Сінна лихоманка, екзема та/або алергія в анамнезі
- Періодичне виникнення симптомів із безсимптомними періодами між ними
- Посилення симптомів уночі або рано вранці
- Виникнення симптомів у зв'язку з респіраторною інфекцією, фізичним навантаженням, зміною погоди або стресом
- Наявність відповіді на сальбутамол

**ЙМОВІРНИЙ ДІАГНОЗ «АСТМА»**

- Наявність встановленого діагнозу «ХОЗЛ»
- Інтенсивне куріння (тобто > 20 цигарок на день протягом > 15 років) в анамнезі
- Інтенсивний і тривалий вплив продуктів горіння вихлопного палива в закритому приміщенні або інтенсивний вплив пилу на робочому місці в анамнезі
- Початок прояву симптомів у середньому віці або пізніше (після 40 років)
- Повільне посилення симптоматики протягом тривалого часу
- Щоденний або частий кашель і виділення мокротиння, що передує виникненню задишки, протягом тривалого часу в анамнезі
- Симптоми мають постійний характер і практично не змінюються

**ЙМОВІРНИЙ ДІАГНОЗ «ХОЗЛ»**



## ДІАГНОСТИКА

**Виміряйте пікову об'ємну швидкість видиху (ПОШвид)**

Введіть 2 дози сальбутамолу інгаляційно та знову проведіть вимірювання через 15 хвилин

Якщо ПОШвид покращується на

**20%**

**ЙМОВІРНА АСТМА**

**<20%**

**ЙМОВІРНЕ ХОЗЛ**





# НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ АСТМІ

## СИМПТОМИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

- Кашель
- Відчуття стискання у грудях
- Утруднене дихання
- Задишка

Ці симптоми мають епізодичний або сезонний характер, варіюються за часом та інтенсивністю і посилюються вночі та рано вранці.



## ОЦІНЮВАННЯ

Чи забезпечений належний контроль астми?

Запитайте пацієнта, чи застосовне до нього **УСЕ** із зазначеного нижче:

- симптоми астми проявляються вдень, і пацієнт приймає бета-агоністи один або два рази на тиждень
- симптоми астми проявляються вночі один або два рази на місяць

- обмеження повсякденної діяльності мінімальні чи відсутні
- за останній місяць не відзначалося різких загострень (які потребували прийому пероральних стероїдів або госпіталізації)
- ПОШвид (якщо є можливість її вимірювання) є вищою за 80% від прогнозованого рівня

НІ

ТАК



Поетапний підхід  
Фармакологічний підхід

1

Інгаляції сальбутамолу за необхідності

## ЛІКУВАННЯ

### Нефармакологічний підхід

Ці кроки слід рекомендувати всім пацієнтам із метою забезпечення кращого контролю захворювання

### Профілактика шкідливих впливів

- Відмовитися від куріння та уникати впливу вторинного тютюнового диму
- Уникати факторів, які провокують астму, якщо такі відомі
- Уникати перебування в запилених і задимлених приміщеннях
- Уникати таких лікарських засобів, як нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) та бета-блокатори

На кожному етапі перевіряйте дотримання пацієнтом призначеного режиму лікування та контролюйте правильність застосування інгалятора

2

Інгаляції сальбутамолу за необхідності, а також інгаляції беклометазону в низьких дозах, починаючи зі 100 мкг двічі на день для дорослих та 100 мкг один чи два рази на день для дітей

3

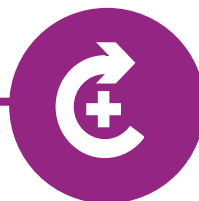
Ті самі дії, що і на кроці 2, але з підвищенням дозування беклометазону: 200 мкг або 400 мкг двічі на день

4

Додати до кроку 3 теофілін у низьких дозах перорально (за умови, що бета-агоністи та антагоністи рецепторів лейкотрієну тривалої дії недоступні)

5

Додати преднізолон перорально, але в мінімальних можливих дозах, що дозволяють контролювати симптоми (практично в усіх випадках менше за 10 мг на день)



## Медична просвіта пацієнтів та членів їхніх сімей

### Ключові тези:

- Важливість фізичної активності та регулярних вправ
- Інформація про зворотний характер захворювання і про те, що астму можна контролювати, але для цього може бути необхідна безперервна терапія та регулярне спостереження
- Обґрунтування використання інгаляційних лікарських засобів, різних типів інгаляторів та технік інгаляції
- Інформація про те, що інгаляційні препарати не викликають звикання і є безпечнішими й ефективнішими, ніж таблетки чи сиропи
- Пацієнти повинні приходити зі своїми інгаляційними пристроями на кожен контрольний візит
- Необхідність дотримуватись призначеного режиму лікування з метою контролю захворювання
- Рекомендації щодо протидії факторам, що провокують/загострюють напади

## ПОДАЛЬШЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Проводьте оцінювання ефективності контролю астми кожні 3–6 місяців або частіше у разі зміни режиму лікування або відсутності належного контролю

### Вважається, що забезпечений належний контроль астми, якщо:

- Симптоми проявляються лише у денний час (денна астма)
- Сальбутамол використовується не більше ніж два рази на тиждень
- У нічний час симптоми проявляються менше ніж двічі на місяць
- Обмеження повсякденної діяльності є мінімальними або відсутні
- За останній місяць не відзначалося різких загострень
- ПОШвид перевищує 80% від прогнозованого рівня

### Направляйте пацієнта до спеціаліста, якщо:

- Належний контроль астми, як і раніше, відсутній
- Існують сумніви у правильності встановленого діагнозу «астма»
- Для забезпечення контролю захворювання потрібен регулярний прийом преднізолону перорально





# НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ ЗАГОСТРЕННІ АСТМИ



## ОЦІНЮВАННЯ ТЯЖКОСТІ

### Тяжке заострення

- ПОШвид 33–50% від оптимального або прогнозованого рівня
- Частота дихання більша за 25 вдихів за хвилину (у дорослих)
- Частота серцевих скорочень  $\geq 110$  за хвилину (у дорослих)
- Нездатність завершити фразу на одному подиху

### Дуже тяжке заострення

- Змінений стан свідомості, виснаженість, аритмія, гіпотензія, ціаноз, слабка екскурсія грудної клітки, поверхнєве дихання
- $SpO_2 < 92\%$

### ФАКТОРИ, ЯКІ МОЖУТЬ СПРОВОКУВАТИ НАПАДИ АСТМИ АБО ЇЇ ЗАГОСТРЕННЯ

- побутові алергени (наприклад, кліщі домашнього пилу в постелі, килимах та м'яких меблях, бруд та алергени, що містяться у клітинах шкіри домашніх тварин)
- зовнішні алергени (такі як пилок і цвіль)
- тютюновий дим
- хімічні подразники на робочому місці
- холодне повітря
- стан крайнього емоційного збудження, такий як гнів чи страх
- фізичні навантаження
- певні лікарські засоби, такі як аспірин та інші НПЗП, а також бета-блокатори



## ЛІКУВАННЯ

### Терапія першого ряду

1

Преднізолон по 30–40 мг протягом 5 днів у дорослих та по 1 мг/кг маси тіла протягом 3 днів у дітей або довше, за необхідності, до покращення стану

Проводьте повторне оцінювання через певні проміжки часу залежно від тяжкості

2

Сальбутамол у великих дозах за допомогою дозувального інгалятора та спейсера (напр., 4 натискання кожні 20 хвилин протягом 1 години) або небулайзера

3

Кисень, якщо є можливість і рівень сатурації є низьким (нижчим за 90%)

ЯКЩО ВІДПОВІДЬ ВІДСУТНЯ

## Терапія другого ряду

Збільшіть частоту дозування за допомогою дозувального інгалятора та спейсера чи за допомогою небулайзера або призначайте сальбутамол із безперервною небулізацією зі швидкістю 5–10 мг на годину, за наявності відповідного небулайзера

Для дітей до сальбутамолу через небулайзер можна додати іпратропіум через небулайзер — за наявності



## КОНСУЛЬТУВАННЯ

### Щодо профілактики

- Уникати сигаретного диму та інших факторів, що провокують астму, якщо такі відомі
- Уникати перебування в запилених і задимлених приміщеннях
- Уникати видів діяльності, що передбачають контакт із речовинами, які можуть викликати професійну астму
- Наскільки це можливо, зменшити кількість пилу в житлових приміщеннях за рахунок використання вологої тканини для витирання пилу з меблів, збризування підлоги водою перед підмітанням, регулярного очищення від пилу лопатей вентиляторів і мінімізації кількості м'яких іграшок у місцях, відведених для сну
- Корисним може бути виведення тарганів (за відсутності пацієнта), а також витрушування та вивішування на сонці матраців, подушок, ковдр тощо

### Щодо лікування

#### Переконайтеся, що пацієнт або його батьки:

- Знають, що робити у разі загострення астми
- Розуміють переваги використання інгаляторів, а не ліків у таблетках, а також навіщо використовувати спейсер
- Усвідомлюють, що максимальна ефективність інгаляційних стероїдів досягається через декілька днів або навіть тижнів після введення



# НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ ХОЗЛ

## СИМПТОМИ, ЩО ВКАЗУЮТЬ НА ХОЗЛ

- Задишка (або «брак повітря»)
- Хронічний кашель
- Виділення мокротиння (слизу)

\* Залежно від місцевого ризику інфікування туберкульозом, якщо кашель триває понад 2 тижні, завжди слід підозрювати ТБ легень



## ОЦІНЮВАННЯ ТЯЖКОСТІ

За можливості виміряйте ПОШвид та сатурацію

### СЕРЕДНЯ

- Задишка при нормальній фізичній активності

### ТЯЖКА

- Задишка у стані спокою



## ЛІКУВАННЯ

1

Сальбутамол інгаляційно, по дві інгаляції з необхідним дозуванням до чотирьох разів на день

## ЗАГОСТРЕННЯ ХОЗЛ

- При всіх загостреннях із ознаками інфекції слід призначати антибіотики

2

**Якщо симптоми, як і раніше, турбують пацієнта,** розгляньте доцільність призначення теофіліну перорально в малих дозах

3

**Якщо є можливість використовувати інгалятори з іпратропіумом,** їх можна використовувати замість сальбутамолу або на додаток до нього, однак вони є значно дорожчими

- При тяжких загостреннях призначайте преднізолон перорально у дозі 30–40 мг протягом приблизно семи днів
- Призначайте високі дози сальбутамолу за допомогою небулайзера або інгалятора зі спейсером (напр., 4 дози кожні 20 хвилин протягом 1 години)
- Кисень, за наявності, слід подавати через лицьову маску, яка обмежує концентрацію до 24% або 28%



## КОНСУЛЬТУВАННЯ

### Поради пацієнтам та членам їхніх сімей

- Забезпечте розуміння того, що куріння та забруднення повітря всередині приміщень є основними факторами ризику ХОЗЛ, тому пацієнти з ХОЗЛ повинні кинути курити та уникати пилу й тютюнового диму
- Слід добре провітрювати приміщення, де готують їжу, відчиняючи вікна та двері
- Слід готувати на дровах або вугіллі поза домом, якщо це можливо, або обладнати кухню піччю з димоходом, що виводить дим назовні
- Слід припинити роботу в зонах, де в результаті виробничої діяльності накопичується пил або існує високий рівень забруднення повітря; це питання можна вирішити за рахунок використання маски, проте це має бути маска відповідного типу, що забезпечує належний захист органів дихання



2.4

# РАННЯ ДІАГНОСТИКА РАКУ

РАННЯ ДІАГНОСТИКА  
РАК ШИЙКИ МАТКИ  
РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ






# РАК




## РАННЯ ДІАГНОСТИКА

У разі виявлення ознак раку направте пацієнта на наступний рівень допомоги для підтвердження діагнозу.

-  ■ [Guide to cancer early diagnosis](#)  
[Посібник із ранньої діагностики раку]


## РАК ШИЙКИ МАТКИ

Рак шийки матки є четвертим за поширеністю онкологічним захворюванням серед жінок. Первинна профілактика шляхом вакцинації проти вірусу папіломи людини (ВПЛ), ефективний скринінг та рання діагностика, а також своєчасне, якісне лікування інвазивного раку можуть забезпечити зниження показників захворюваності та смертності.

-  ■ [Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice](#)  
[Комплексна боротьба з раком шийки матки: Посібник з основ практики]

## РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Рак молочної залози є найпоширенішим онкологічним захворюванням серед жінок. Існує дві стратегії раннього виявлення раку молочної залози: рання діагностика та скринінг.

-  ■ [Mammography position paper](#)  
[Аналітична записка щодо мамографії]

# РАННЯ ДІАГНОСТИКА



## ПРОВЕДІТЬ ОЦІНЮВАННЯ НА ПРЕДМЕТ НАЯВНОСТІ поширених ознак і симптомів раку

Симптоми раку можуть бути неспецифічними, проте важливо, щоб медичні працівники вміли розпізнати всі симптоми, що мають насторожувати, і провести необхідні обстеження

| ЛОКАЛІЗАЦІЯ РАКУ      | ПОШИРЕНІ СИМПТОМИ*  |
|-----------------------|---|
| Молочна залоза        | Вузлове ущільнення в молочній залозі, асиметрія молочних залоз, втягування шкіри на обмеженій ділянці, втягування соска, сукровичні виділення з соска, екзематичні зміни ареоли |
| Шийка матки           | Кровотеча після статевого акту, рясні виділення з піхви   |
| Товста та пряма кишки | Зміна частоти випорожнення кишечника, безпричинна втрата ваги, анемія, кров'яні домішки в калових масах (рак прямої кишки)  |
| Ротова порожнина      | Ураження білого (лейкоплакія) або червоного (еритроплакія) кольору, виразки або ущільнення на слизовій оболонці ротової порожнини   |
| Носоглотка            | Носова кровотеча, постійна закладеність носа, погіршення слуху, збільшення шийних лімфовузлів у верхній частині шиї   |
| Гортань               | Стійка захриплість голосу   |

| ЛОКАЛІЗАЦІЯ РАКУ      | ПОШИРЕНІ СИМПТОМИ*   |
|-----------------------|--|
| Шлунок                | Біль в епігастральній ділянці, виникнення нетравлення шлунку, втрата ваги  |
| Меланома шкіри        | Утворення на шкірі коричневого кольору з неправильними краями або ділянками плямистого забарвлення, що можуть характеризуватися свербіжем або виділенням крові |
| Інші форми раку шкіри | Новоутворення або виразки на шкірі, що не гояться  |
| Сечовий міхур         | Болюче, прискорене або утруднене сечовипускання, домішки крові в сечі  |
| Передміхурова залоза  | Утруднене сечовипускання (протягом тривалого часу), часті нічні позиви до сечовипускання   |
| Ретинобластома        | Біла пляма на зіниці, конвергентна косоокість (у дитини)   |
| Яєчко                 | Збільшення одного яєчка (асиметрія яєчок)  |

\* Поширені ознаки та симптоми, які можуть свідчити про рак. Причиною цих поширених симптомів може бути рак або інше захворювання. Люди, що мають зазначені симптоми, повинні негайно звернутися до лікаря.



## ЛІКУВАННЯ



Лікування раку здійснюється в установах третинного та іноді вторинного рівня допомоги, де наявна відповідна інфраструктура. На рівні ПМД воно обмежується лікуванням передракових уражень шийки матки. Таке лікування може включати кріотерапію, теплову коагуляцію та/або процедуру електрохірургічної петльової ексцизії (LEEP) відповідно до місцевих умов та національних протоколів.



## КОНСУЛЬТУВАННЯ



Медичні працівники повинні пояснювати пацієнтам, що симптоми можуть бути пов'язані з раком і що потрібне своєчасне направлення до спеціалістів. Під час обговорення планів лікування раку необхідно докласти зусиль для забезпечення соціальної підтримки пацієнта. Може знадобитися повторна консультація. Для зменшення кількості випадків втрати пацієнтів з-під нагляду слід чітко роз'яснювати їм етапи переходу на наступний рівень надання допомоги. Для зведення кількості таких випадків до мінімуму медичні працівники можуть регулярно — через певні обумовлені інтервали часу — виходити на зв'язок із пацієнтами, що мають рак, або розглянути можливість складання програми маршрутизації пацієнтів. Насамкінець, працівники первинної ланки медичної допомоги мають надавати пацієнтам рекомендації щодо зниження ризику розвитку раку за рахунок зміни поведінки (напр., відмови від куріння).



## ПОДАЛЬШЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ



*Послуги подальшого спостереження на рівні ПМД повинні бути скоординовані з надавачами медичних послуг, які займаються діагностикою та лікуванням раку.*

- Для ухвалення обґрунтованих рішень щодо надання допомоги пацієнтам із раком необхідний обмін інформацією між надавачами медичних послуг (напр., між відділенням патоморфології та терапевтом)
- Наявність прямого зв'язку між закладами ПМД та установами вищого рівня допомоги розширює можливості своєчасного доступу до лікування та забезпечує прихильність пацієнтів до нього



# РАК ШИЙКИ МАТКИ



## ОЦІНЮВАННЯ ЙМОВІРНОСТІ

Якщо жінка звертається з будь-якими із зазначених нижче симптомів:

Незвичайні вагінальні кровотечі (зокрема кровотеча після статевого акту, кровотеча між менструаціями, кровотеча після менопаузи)

Наявність виділень із неприємним запахом

Біль під час статевого акту

- Оцініть ознаки та симптоми (анамнез, інтенсивність, тривалість, прогресування)
- Визначте відповідні фактори ризику: вік (30 років та старше)
- Огляд із дзеркалом
- Диференціальна діагностика: аборт у жінок у періоді передменопаузи, інфекції (напр., хламідіоз, гонорея), виразки на статевих органах, запалення шийки матки, поліпи матки, дисфункціональна маткова кровотеча, рак ендометрію або піхви

Чи наявне на фоні зазначених вище симптомів ущільнення в тазовій ділянці, що пальпується, та постійний біль у попереку чи животі?

НІ

ТАК

Клінічно виявлені розростання чи виразка шийки матки?

НІ

ТАК

Дотримуйтеся відповідних акушерсько-гінекологічних рекомендацій

**Якщо стан не підлягає лікуванню на рівні ПМД, зберігається або загострюється**

**ПРИМІТКА:** Детальну інформацію щодо оцінювання, діагностики, лікування та подальшого спостереження при раку шийки матки можна знайти в публікації ВООЗ *Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice (C4GEP)* [Комплексний контроль раку шийки матки: Посібник з основ практики].



**НЕГАЙНО НАПРАВТЕ ПАЦІЄНТКУ НА НАСТУПНИЙ РІВЕНЬ ДОПОМОГИ**

У результаті направлення жінок із зазначеними вище симптомами (особливо у віці 30 років і старше) до спеціаліста у них може бути діагностований інвазивний рак шийки матки на ранній стадії



# РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

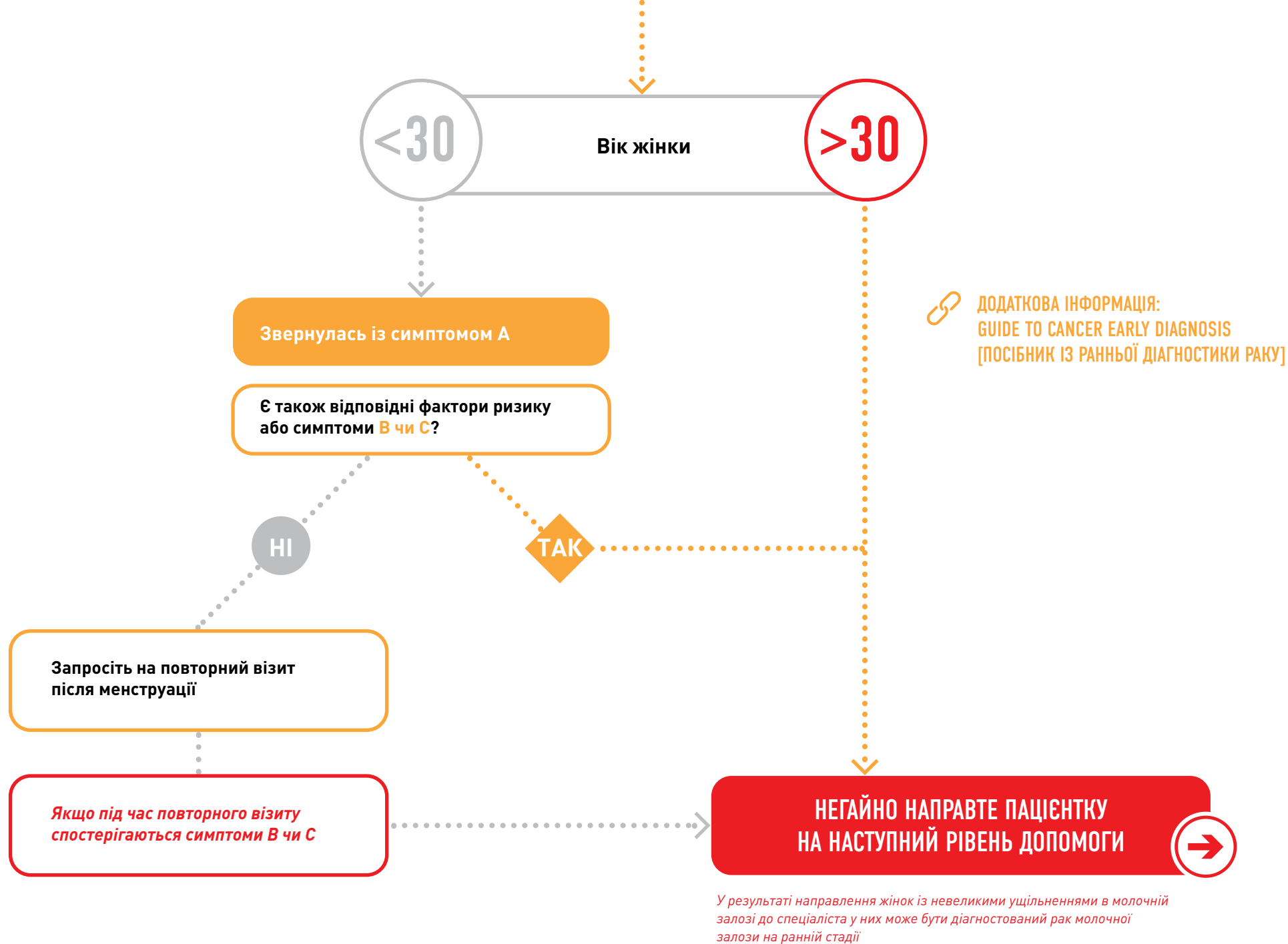


## ОЦІНЮВАННЯ ЙМОВІРНОСТІ

Якщо жінка звертається з будь-якими із зазначених нижче симптомів:

- A** Ущільнення у молочній залозі або будь-які зміни форми чи консистенції молочної залози
- B** Ущільнення в молочній залозі, яке збільшується та/або є нерухомим чи твердим
- C** Інші проблеми з молочними залозами (екзематозні зміни шкіри, втягування соска, ефект «лимонної скоринки», виразки, односторонні виділення з соска, особливо кров'яністі, ущільнення в пахвовій ділянці) — за наявності ущільнення, що пальпується, або без нього

- Оцініть ознаки та симптоми (анамнез, інтенсивність, тривалість, прогресування)
- Проведіть фізикальний огляд обох молочних залоз, пахвових ділянок та шиї
- Визначте відповідні фактори ризику раку молочної залози (такі як вік, сімейний анамнез, рак молочної залози в анамнезі, опромінення грудної клітки)
- Диференціальна діагностика: доброякісні новоутворення молочної залози (напр., аденома, аденоз, мастит, абсцес тощо)









2.5

## КОНСУЛЬТУВАННЯ ЩОДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

МЕДИЧНА ПРОСВІТА

КОНСУЛЬТУВАННЯ ЩОДО ВІДМОВИ  
ВІД ВЖИВАННЯ ТЮТЮНУ






# КОНСУЛЬТУВАННЯ ЩОДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Консультація з питань здорового способу життя передбачає спрямування та підтримку пацієнтів у зміні певних типів поведінки з метою зниження ризику НІЗ.



 TECHNICAL PACKAGE FOR CARDIOVASCULAR DISEASE MANAGEMENT IN PRIMARY HEALTH CARE: HEALTHY-LIFESTYLE COUNSELLING  
[ТЕХНІЧНИЙ ПАКЕТ ЗАХОДІВ ДЛЯ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НА РІВНІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: КОНСУЛЬТУВАННЯ ЩОДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ]

 A GUIDE FOR TOBACCO USERS TO QUIT  
[ЯК ВІДМОВИТИСЯ ВІД ТЮТЮНУ: ПОСІБНИК ДЛЯ ОСІБ, ЩО ВЖИВАЮТЬ ТЮТЮН]

## РЕКОМЕНДУЙТЕ ПАЦІЄНТАМ:

- Бути фізично активними
- Дотримуватися збалансованого раціону харчування
- Відмовитися від куріння та уникати зловживання алкоголем
- Дотримуватися призначеного режиму лікування за наявності

## ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ

- Поступове збільшення фізичної активності до помірного рівня інтенсивності (такого, як швидка ходьба), займаючись не менше ніж 30 хвилин на день 5 днів на тиждень
- Контроль маси тіла та уникання набору надмірної ваги, зменшуючи кількість висококалорійної їжі та приділяючи достатньо часу фізичній активності

## ДОТРИМАННЯ ЗБАЛАНСОВАНОГО РАЦІОНУ ХАРЧУВАННЯ

- Сіль (хлорид натрію)
  - Зменшення вживання до 5 г (1 чайної ложки) на день
  - Додавання меншої кількості солі при приготуванні їжі, обмеження вживання оброблених харчових продуктів та їжі швидкого приготування
- Фрукти та овочі
  - Вживання 5 порцій (400–500 г) фруктів та овочів на день
  - 1 порція еквівалентна 1 апельсину, яблуку, манго, банану або 3 столовим ложкам приготованих овочів
- Жирна їжа
  - Обмеження вживання жирного м'яса, молочного жиру та олії (до менше ніж двох столових ложок на день)
  - Заміна пальмової та кокосової олії на оливкову, соєву, кукурудзяну, рапсову або соняшникову
  - Заміна інших видів м'яса курячим (без шкіри)
- Риба
  - Вживання риби щонайменше 3 рази на тиждень, бажано жирної риби, такої як тунець, скумбрія, лосось

## ВІДМОВА ВІД КУРІННЯ ТА УНИКАННЯ ЗЛОВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЕМ

- Переконайте пацієнтів, які не курять, не починати курити
- Настійно рекомендуйте всім курцям відмовитися від куріння та надавайте їм необхідну підтримку в їхніх зусиллях
- Людям, які вживають тютюн в інший спосіб, слід також рекомендувати відмовитися від його вживання
- Слід заохочувати утримання від вживання алкоголю
- Не слід радити людям вживати алкоголь з метою лікування
- Рекомендуйте пацієнтам не вживати алкоголь у разі існування додаткових факторів ризику, таких як:
  - керування автомобілем або робота з механізмами
  - вагітність або грудне вигодовування
  - прийом ліків, що взаємодіють із алкоголем
  - наявність захворювань, що загострюються при вживанні алкоголю
  - труднощі з контролем обсягу вживання алкоголю

## ДОТРИМАННЯ ПРИЗНАЧЕНОГО РЕЖИМУ ЛІКУВАННЯ

- Якщо пацієнту призначене медикаментозне лікування:
  - навчіть пацієнта, як приймати препарати в домашніх умовах
  - поясніть різницю між лікарськими засобами для довготривалого контролю (напр., АТ) та препаратами, що приносять швидке полегшення (напр., при задишці)
  - пояснюйте пацієнту причину призначення тих чи інших ліків
- Демонструйте пацієнту необхідну дозу
- Поясніть, скільки разів на день слід приймати ліки
- Промаркуйте та запакуйте таблетки
- Перевірте, чи все зрозуміло пацієнту, перш ніж він піде
- Поясніть важливість:
  - наявності достатнього запасу лікарських засобів
  - необхідності приймати ліки регулярно відповідно до рекомендацій лікаря, навіть за відсутності симптомів



# КОНСУЛЬТУВАННЯ ЩОДО ВІДМОВИ ВІД ВЖИВАННЯ ТЮТЮНУ

## 1. ЗАПИТАЙТЕ

Чи вживаєте Ви тютюн?

НІ

Порадьте не починати вживати тютюн та уникати пасивного куріння

## 2. РЕКОМЕНДУЙТЕ

ТАК

**Чітко, переконливо і в адаптований спосіб порадьте відмовитися від вживання тютюну**

«Вживання тютюну підвищує ризик інфаркту, інсульту, раку легень та респіраторних захворювань. Відмова від вживання тютюну — важливий крок, який Ви можете зробити для захисту свого серця та здоров'я. Його слід зробити негайно.»

## 3. ОЦІНІТЬ

ТАК

Чи хочете Ви спробувати відмовитися від вживання тютюну зараз?

НІ

## 4. ДОПОМОЖІТЬ

**Допоможіть із підготовкою плану відмови від вживання тютюну**

- Визначити день повної відмови
- Повідомити сім'ю та друзів
- Попросити їх про підтримку
- Викинути сигарети/тютюн
- Позбутися предметів/речей, які нагадують про куріння
- Призначити контрольний візит\*

**Сприяйте формуванню мотивації до відмови від тютюну**

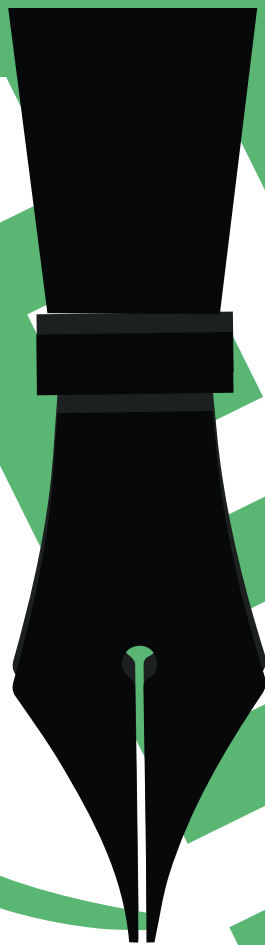
Інформуйте пацієнта про шкоду вживання тютюну для здоров'я та надавайте йому відповідні друковані інформаційні матеріали

## 5. ОРГАНІЗУЙТЕ

**Під час контрольного візиту**

- Привітайте пацієнта з успіхом та підтримайте його
- Якщо пацієнт повернувся до вживання тютюну, розгляньте можливість більш інтенсивного подальшого спостереження та активнішої підтримки з боку близьких людей

\* В ідеалі, контрольний візит рекомендовано призначити того ж місяця, після чого — щомісяця протягом 4 місяців із проведенням оцінювання через 1 рік. Якщо це неможливо, надавайте консультації під час кожного відвідування.



2.6

# САМОДОПОМОГА

САМОДОПОМОГА СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ  
ІЗ ССЗ, ЦД ТА РЕСПІРАТОРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ



# САМОДОПОМОГА

Усі пацієнти з НІЗ можуть забезпечувати певний рівень самодопомоги.



**ІНСТРУМЕНТИ:**

**PACKAGE OF ESSENTIAL NONCOMMUNICABLE (PEN)  
DISEASE INTERVENTIONS FOR PRIMARY HEALTH CARE IN  
LOW-RESOURCE SETTINGS**

**[ПАКЕТ ОСНОВНИХ ВТРУЧАНЬ ЩОДО НЕІНФЕКЦІЙНИХ  
ЗАХВОРЮВАНЬ (PEN) НА РІВНІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ  
ДОПОМОГИ В УМОВАХ НЕСТАЧІ РЕСУРСІВ]**

# САМОДОПОМОГА

## СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ІЗ ССЗ, ЦД АБО РЕСПІРАТОРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

- Усі пацієнти із НІЗ можуть забезпечувати певний рівень самопомоги. Дотримуючись цього протоколу, медичні працівники можуть сприяти вдосконаленню стратегій самопомоги серед таких пацієнтів
- Консультування пацієнтів щодо самопомоги може бути інтегроване до наявних структур надання допомоги
- Будь-які взаємодії з пацієнтами можна розглядати як нагоду зрозуміти та покращити стратегії самопомоги, які вони застосовують
- Стратегії підвищення прихильності до лікування повинні бути складовою частиною самопомоги при НІЗ
- При популяризації самопомоги серед пацієнтів із НІЗ потрібно враховувати переконання та питання, які непокоять пацієнтів щодо лікарських засобів, а також їх вплив на прихильність до лікування
- Жодна зі стратегій підвищення загальної прихильності до лікування не може бути рекомендована як найбільш ефективна. При розробці планів щодо підвищення прихильності до лікування медичні працівники повинні спиратися на власні навички, ресурси та побажання пацієнтів
- У країнах із низьким та середнім рівнями доходу як економічно ефективну стратегію просвіти слід розглядати групові програми замість індивідуальних

### ПЕРШИЙ ВІЗИТ

- Визначте можливості для покращення самопомоги
- Надайте письмові або візуальні навчальні матеріали та проведіть навчання щодо самопомоги
- Якщо рекомендації щодо самопомоги вимагають розробки плану дій, погодьте та надайте такий план у письмовій чи візуальній формі

### ПОВТОРНІ ВІЗИТИ

- Перевірте прогрес, досягнутий пацієнтом
- Якщо необхідно, і пацієнт цього хоче, повторіть кроки, здійснені під час першого візиту





# РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО САМОДОПОМОГИ ПРИ КОНКРЕТНИХ СТАНАХ

## ССЗ

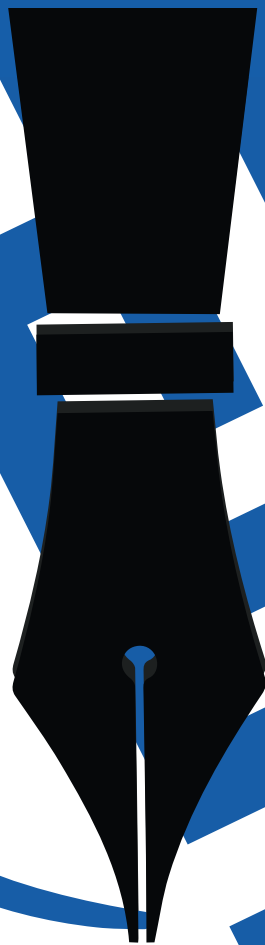
- Підвищений АТ
  - Для забезпечення контролю гіпертонії відповідним категоріям пацієнтів слід рекомендувати самостійне вимірювання АТ, якщо відповідні пристрої доступні за ціною
- Серцева недостатність
  - Пацієнтам із серцевою недостатністю може бути корисно дізнатися про переваги кардіореабілітації; їх можна заохочувати до виконання реабілітаційних вправ у домашніх умовах
- Необхідність прийому антикоагулянтів
  - Пацієнтам, які приймають пероральні антикоагулянти, рекомендовано самостійно контролювати згортання крові та коригувати дозування відповідних препаратів, якщо відповідні пристрої є доступними за ціною, і це відповідає плану дій, погодженому з медичним працівником

## ЦД

- ЦД 1 та 2 типів
  - Пацієнтам із діабетом 1 та 2 типів, які використовують інсулін, слід рекомендувати самостійно контролювати рівень глюкози крові залежно від індивідуальних клінічних потреб
- ЦД 1 типу
  - При ЦД 1 типу рекомендовані самоконтроль та самостійне коригування дозування інсулінів відповідно до плану дій, погодженого з медичним працівником

## РЕСПІРАТОРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

- Астма та ХОЗЛ
  - При астмі та ХОЗЛ рекомендовані самоконтроль та самостійне коригування дозування ліків відповідно до плану дій, погодженого з медичним працівником
- ХОЗЛ
  - Пацієнтів із цим захворюванням слід інформувати про переваги реабілітації при ХОЗЛ та рекомендувати виконувати реабілітаційні вправи




2.7

# ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ НАДАННЯ  
ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

# ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА



 **PLANNING AND IMPLEMENTING PALLIATIVE CARE SERVICES: A GUIDE FOR PROGRAMME MANAGERS [ПЛАНУВАННЯ ТА НАДАННЯ ПОСЛУГ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ: ПОСІБНИК ДЛЯ КЕРІВНИКІВ ПРОГРАМ]**

## ЩО ТАКЕ ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА

Паліативна допомога — це підхід, що дозволяє підвищити якість життя пацієнтів та їхніх сімей, які стикаються з проблемами, пов'язаними з небезпечними для життя захворюваннями, за рахунок запобігання стражданням чи їх полегшення шляхом раннього виявлення та належного оцінювання й лікування болю та інших проблем фізіологічного, психосоціального чи духовного характеру.

Пропоноване ВООЗ визначення поняття «паліативна допомога» можна знайти за посиланням:  
<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

## ОРГАНІЗАЦІЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

Послуги паліативної допомоги можна організувати або розширити у різний спосіб, залежно від місцевого контексту. Так, наприклад, можна почати зі:

- Створення **служби домашньої паліативної допомоги** або інтеграції домашньої паліативної допомоги у наявні послуги допомоги вдома
- Створення **служби паліативної допомоги на базі громади**
- Створення **служби паліативної допомоги на базі лікарні**

# ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

## ЗАБЕЗПЕЧТЕ ЛІКУВАННЯ І, ЗА НЕОБХІДНОСТІ, НАПРАВЛЕННЯ ДО СПЕЦІАЛІСТІВ У ТАКИХ ВИПАДКАХ:

### ПОТРЕБИ В ДОПОМОЗІ ФІЗІОЛОГІЧНОГО ХАРАКТЕРУ

- Біль (усі види)
- Респіраторні проблеми (задишка, кашель)
- Проблеми з травленням (закреп, нудота, блювання, сухість у роті, мукозит, діарея)
- Делірій
- Рани, виразки, шкірні висипи та ураження шкіри
- Безсоння
- Стомлюваність
- Анорексія
- Анемія
- Сонливість чи седація
- Пітливість

### ПОТРЕБИ В ДОПОМОЗІ ПСИХОЛОГІЧНОГО, ЕМОЦІЙНОГО І ДУХОВНОГО ХАРАКТЕРУ

- Психологічний дистрес
- Тривожність
- Страждання членів сім'ї або осіб, які здійснюють догляд
- Духовні потреби та екзистенційний дистрес
- Депресія
- Підтримка членів сім'ї пацієнта/осіб, які здійснюють догляд за ним, у разі його смерті

 **Integrating palliative care and symptom relief into responses to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide**

**[Інтеграція паліативної допомоги та полегшення симптомів у первинну медичну допомогу: посібник ВООЗ для осіб, які здійснюють планування, реалізацію та управління]**

## ВРАХУЙТЕ Й ОРГАНІЗУЙТЕ

### ПЛАНУВАННЯ І КООРДИНАЦІЮ ДОПОМОГИ

- Визначте доступні джерела підтримки та ресурси; розробіть і впровадьте план надання допомоги з урахуванням потреб пацієнта
- Забезпечте допомогу протягом останніх тижнів/днів життя
- Забезпечте наявність та доступність ліків (особливо опіоїдів)
- Визначте психосоціальні/духовні потреби фахівців, які надають допомогу (у тому числі в самодопомозі)

### ПИТАННЯ КОМУНІКАЦІЇ

- Комунікуйте з пацієнтом, членами його сім'ї та особами, що здійснюють догляд за ним, щодо діагнозу, прогнозу, лікування, симптомів та надання допомоги у зв'язку з ними, а також питань, що стосуються допомоги в останні дні/тижні життя
- Визначте відповідні пріоритети разом із пацієнтом та членами його сім'ї/особами, що здійснюють догляд за ним
- Надавайте інформацію та рекомендації пацієнтам та особам, що здійснюють догляд за ними, відповідно до доступних ресурсів





3

# АДАПТАЦІЯ PEN ВООЗ

## 3. АДАПТАЦІЯ PEN B003

Далі описаний поетапний підхід до впровадження PEN B003. Ключова перевага застосування поетапного підходу — до профілактики, нагляду чи надання допомоги — полягає в тому, що він забезпечує основу, яка допомагає країнам розпочати роботу й зосередитися на тому, що є практично важливим із урахуванням наявних людських, фінансових та інших ресурсів.

1

### ЗАЛУЧЕННЯ ЗАЦІКАВЛЕНИХ СТОРІН

- Проведіть вступні зустрічі із зацікавленими сторонами
- Заручіться підтримкою Міністерства охорони здоров'я
- Створіть технічну робочу групу
- Визначте пілотну територію

2

### ОЦІНЮВАННЯ ПОТОЧНОЇ СИТУАЦІЇ З НІЗ

- Проведіть аналітичний огляд наявних планів, політик (у тому числі державних) та настанов, що впливають на ситуацію у сфері боротьби з НІЗ у країні
- Оцініть спроможності інфраструктури ПМД
- Проаналізуйте та узагальніть усі наявні послуги щодо НІЗ на всіх рівнях системи охорони здоров'я
- Проведіть аналіз переваг і недоліків, можливостей і загроз (SWOT-аналіз)

3

### РОЗРОБКА МОДЕЛІ НАДАННЯ ПОСЛУГ НА РІВНІ ПМД

- Розробіть пакет послуг щодо НІЗ на основі PEN B003

## 4

### РОЗБУДОВА ПОТЕНЦІАЛУ

---

- Організуйте навчання медичних працівників за узгодженими моделлю та протоколами
- Проводьте постійне навчання на робочому місці
- Призначте наставників
- Розробіть переліки контрольних питань для нагляду та забезпечте регулярну підтримку

## 5

### МОНІТОРИНГ І ОЦІНЮВАННЯ

---

- Визначте показники та наявні інструменти для оцінювання
- Організуйте процес моніторингу

## 6

### АНАЛІЗ І ПЛАНУВАННЯ МАСШТАБУВАННЯ

---

- Проаналізуйте та оцініть реалізацію PEN B003 на пілотній території
- Оцініть вартість впровадження пакету PEN B003
- Остаточо сформууйте модель надання послуг
- Розробіть план для послідовного масштабування



# 1 ЗАЛУЧЕННЯ ЗАЦІКАВЛЕНИХ СТОРИН

## ■ Визначте ключові зацікавлені сторони у рамках діючої системи надання допомоги у зв'язку з НІЗ, щоб запросити їх на консультацію. Це необхідно для досягнення консенсусу та забезпечення широкої підтримки

- Національний рівень: міністерство охорони здоров'я, міністерство фінансів, міністерство соціального забезпечення, політичні лідери на рівні регіонів чи департаментів
- Місцевий рівень/рівень місцевих громад: місцеві політичні лідери, громадські лідери, надавачі медичних послуг державного сектора, надавачі медичних послуг приватного сектора
- Інші сектори: спеціалісти з НІЗ, ЗМІ, науково-дослідні групи або академічні установи, громадські групи та неурядові організації (НУО) у сфері охорони здоров'я

## ■ Отримайте згоду на адаптацію PEN B003 та зміцнення допомоги при НІЗ на рівні ПМД

### ■ Створіть технічну робочу групу

- Склад: працівники у сфері громадського здоров'я та клінічний персонал (включаючи лікарів, медсестер/медбрів та фармацевтів)
- Роль: забезпечення загальних управління, лікування та нагляду у процесі адаптації та запровадження PEN B003 на національному рівні; надання рекомендацій щодо кількості необхідного додаткового персоналу, необхідних компетенцій, навичок, а також функцій та обов'язків; надання специфічних технічних рекомендацій чи підтримки для адаптації чи розробки протоколів

### ■ Визначте пілотну територію

- Рекомендовані критерії обрання об'єктів:
  - Географічна доступність та наявність можливостей комунікації
  - Медичні центри з можливістю направлення до спеціалістів
  - Наявність згоди місцевих органів влади
  - Наявність підтримки з боку професійних асоціацій та груп громадянського суспільства
- Сформууйте список усіх центрів ПМД
- Сформууйте вибірку закладів — зазвичай 10% від загальної кількості закладів на обраній території
- Укладіть договір із пілотними закладами (напр., договір обласного чи районного рівня) та вкажіть функціональну структуру

### ■ Проведіть оцінювання закладу

- Спочатку сформууйте карту вибірки закладів охорони здоров'я на пілотній території із зазначенням мережі направлень
- Проведіть оцінювання закладів охорони здоров'я (додаток 4.1)
- Проаналізуйте зібрану інформацію та визначте прогалини в навчанні, обладнанні, забезпеченні лікарськими засобами, веденні документації та управлінських практиках
- Визначте мінімальні вимоги до кваліфікації персоналу, обладнання, приладів та лікарських засобів, необхідних для впровадження пакету

## 2

# ОЦІНЮВАННЯ ПОТОЧНОЇ СИТУАЦІЇ З НІЗ

- Проведіть аналітичний огляд усіх пов'язаних стратегій, політик (у тому числі державних — щодо вживання тютюну й алкоголю, харчування та фізичної активності) та настанов, що стосуються надання допомоги при НІЗ на рівні ПМД
- Використовуйте шаблон праворуч для визначення наявної структури ПМД
- Проведіть картування поточного маршруту пацієнта для отримання послуг ПМД
- Проведіть SWOT-аналіз наявної у країні системи послуг у зв'язку з НІЗ, використовуючи наведений нижче шаблон

|                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| <b>ПЕРЕВАГИ</b> | <b>НЕДОЛІКИ</b>   |
| 1.              | 1.                |
| 2.              | 2.                |
| 3.              | 3.                |
| <b>SWOT</b>     |                   |
| <b>ЗАГРОЗИ</b>  | <b>МОЖЛИВОСТІ</b> |
| 1.              | 1.                |
| 2.              | 2.                |
| 3.              | 3.                |

### УПРАВЛІННЯ І ЛІДЕРСТВО

- Чи включене управління ризиком НІЗ на рівні ПМД до: національної/районної стратегії охорони здоров'я; національної стратегії боротьби із НІЗ; національних оперативних планів; базового пакету послуг?
- Чи включене надання допомоги у зв'язку із ССЗ/гіпертонією/ЦД/ХРЗ/ раком до національних клінічних настанов щодо ПМД?
- Чи включають національні клінічні настанови щодо ПМД науково обґрунтовані протоколи для надання допомоги при ССЗ за результатами оцінювання ризику?
- Чи є в наявності стандартизовані системи/інструменти для наставництва та нагляду за персоналом ПМД?
- Якою є періодичність засідань районного керівництва? Хто на них присутній?

### ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- Чи передбачене спеціальне фінансування боротьби з НІЗ у рамках бюджету на охорону здоров'я? Якщо так, яке?
- У рамках систем, де існує медичне страхування, чи включені послуги та лікарські засоби у зв'язку з НІЗ до відповідних пакетів послуг?

### ДОСТУПНІСТЬ ОСНОВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ І ПРИСТРОЇВ

- Чи включений мінімальний перелік основних лікарських засобів (додаток 4.2) для лікування НІЗ до національного переліку основних лікарських засобів та мінімального переліку лікарських засобів для ПМД?
- Чи включені основні пристрої та інструменти для надання допомоги при НІЗ (додаток 4.3) до мінімальних стандартів для установ ПМД?
- Опишіть національну систему управління постачанням лікарських засобів (відбір, кількісне оцінювання, закупівля, зберігання, розподіл)

### КАДРОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- Чи наявний спеціально виділений персонал для ведення НІЗ на національному та районному рівнях?
- Які працівники мають повноваження призначати та/або повторно виписувати лікарські засоби?
- Чи були прийняті або розглянуті підходи до розподілу завдань на рівні ПМД?
- Чи існують програми навчання на робочому місці щодо надання допомоги при ССЗ, гіпертонії чи діабеті на рівні ПМД?
- Чи проводилося протягом останніх 2 років яке-небудь навчання на робочому місці з питань управління ризиками НІЗ? Якщо так, хто його проводив?

### МЕДИЧНІ ІНФОРМАЦІЙНІ СИСТЕМИ

- Чи є які-небудь механізми зворотного зв'язку для передавання даних із національного рівня на субнаціональний і далі — на рівень закладу охорони здоров'я?
- Чи є спеціально виділений персонал для збирання даних на районному рівні?
- Опишіть базу даних районного рівня для рутинної медичної інформаційної системи та інші дані закладів охорони здоров'я
- Чи включені показники надання допомоги при НІЗ до національного мінімального набору показників?
- Опишіть тип формату індивідуальної картки пацієнта, який використовується у державних закладах ПМД
- Зразок історії хвороби наведений у додатку 4.4

### ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ

- Опишіть рівні закладів охорони здоров'я у рамках системи охорони здоров'я
- Опишіть послуги з надання допомоги при НІЗ, доступні на кожному рівні допомоги, включаючи компонент консультування з ведення здорового життя
- Чи визначені групи охоплення ПМД?
- Якою є поточна модель надання послуг у державних закладах ПМД? Наприклад, амбулаторні послуги, коли пацієнти можуть потратити на прийом до будь-якого доступного лікаря; клініки, що спеціалізуються на конкретних захворюваннях. Чи створені національні та/або районні системи підвищення якості ПМД?

### 3 РОЗРОБКА МОДЕЛІ НАДАННЯ ПОСЛУГ НА РІВНІ ПМД

- **Шляхом адаптації PEN B003 розробіть пакет надання послуг з урахуванням місцевого контексту.**
  - Елементи, які слід врахувати під час створення пакету послуг:
    - Заклад охорони здоров'я повинен бути обладнаний так, щоби мати можливість надавати послуги зі зміцнення здоров'я, профілактики, деякі послуги з лікування, подальшого спостереження, а також направлення до спеціалістів
    - Може бути розроблена матриця для картування кожного підрозділу з деталізацією його послуг, інфраструктури, обладнання та персоналу
    - На основі матриць по кожному підрозділу може бути розроблена остаточна матриця шляхом зіставлення матриць для загальних елементів
  - Враховуйте моделі надання послуг у містах та сільській місцевості
  - Ухваліть рішення про протоколи PEN B003, які підлягають реалізації
  - Вирішіть, який протокол впроваджувати за результатами оцінювання спроможностей на рівні громад та спроможностей систем охорони здоров'я, а також із урахуванням пріоритетів у сфері охорони здоров'я та наявності людських і технічних ресурсів. У разі потреби адаптуйте протоколи надання допомоги з урахуванням умов країни, наявності лікарських засобів тощо

### 4 РОЗБУДОВА ПОТЕНЦІАЛУ

- **Відповідно до моделі надання послуг, організуйте належне навчання працівників ПМД для надання інтегрованої допомоги при НІЗ — оцінювання, діагностики, лікування та направлення пацієнтів за необхідності. Працівники первинної ланки медичної допомоги повинні бути:**
  - Здатні застосовувати відповідні інструменти й протоколи PEN B003 та тлумачити результати
  - Здатні розуміти ситуації та показники, що вимагають направлення до спеціалістів
  - Знайомими з системою та інформацією, необхідними для здійснення фіксації й відстеження для цілей моніторингу реалізації PEN B003
  - Здатні здійснювати втручання профілактичного характеру та сприяти розширенню можливостей пацієнтів
  - Здатні вживати заходів для покращення прихильності пацієнтів до лікування

Розгляньте можливість включення навчання щодо PEN B003 до навчальних програм підготовки лікарського та медсестринського персоналу і суміжних курсів навчання, а також забезпечення можливостей для безперервного навчання медичних працівників первинної ланки.

### 5 МОНІТОРИНГ І ОЦІНЮВАННЯ

- **Заклади охорони здоров'я повинні мати систему збирання даних. Зразок історії хвороби наведений у додатку 4.4. Збирання й аналіз даних можуть здійснюватися на відповідних рівнях. Відповідні показники для гіпертонії та ЦД наведені в додатку 4.5. Їх можна використовувати для оцінювання послуг.**
- **Організуйте процес моніторингу:**
  - Представники закладів вторинної ланки медичної допомоги (напр., національних, регіональних або районних управлінь охорони здоров'я) повинні відвідувати заклади первинної ланки не рідше ніж один раз на три місяці
  - Проводьте періодичні аудити закладів охорони здоров'я, які надають відповідні послуги

## 6

# АНАЛІЗ І ПЛАНУВАННЯ МАСШТАБУВАННЯ

### ■ Аналіз та оцінювання пілотного етапу

- Проведіть зовнішнє оцінювання та аудит клінічної практики
- Проаналізуйте результати з метою оцінювання моделі та внесення необхідних удосконалень

### ■ Доопрацюйте модель надання послуг та вимоги до неї

- Узгодьте модель надання послуг на основі здійсненості та стійкості
- Доопрацюйте національні протоколи, критерії направлення до спеціалістів, вимоги до обладнання, лікарських засобів та витратних матеріалів
- Узгодьте необхідні людські ресурси, ролі та обов'язки, а також програму навчання
- Доопрацюйте вимоги до медичної інформаційної системи та системи ведення клінічної документації
- Узгодьте систему моніторингу та оцінювання, а також інструменти для аудиту

### ■ Розробіть довгостроковий план розширення охоплення послуг на національному рівні

- Оцініть вартість національного плану розширення. Використовуйте інформацію про витрати, отриману на пілотному етапі та за результатами розробки кошторису
- Розробіть план забезпечення закупівлі та розподілу лікарських засобів та витратних матеріалів у найбільш економічно ефективний спосіб. Напр., включіть основні пов'язані з НІЗ лікарські засоби та пристрої до переліку основних лікарських засобів; забезпечте прозорість процесу конкурсних торгів; закупуйте дешевші якісні генерики та розгляньте можливість скасування податків і мит на основні лікарські засоби та пристрої
- Зміцнюйте прогнозування попиту та механізми ланцюга постачання; вдосконалюйте медичну інформаційну систему та аналізуйте цикл заповнень у медичних центрах
- Заручіться адміністративною підтримкою для розширення послуг на загальнонаціональному рівні. Детально визначте модель надання послуг, ролі та обов'язки, національні протоколи та план дій
- Забезпечте відповідні асигнування в рамках національного бюджету на охорону здоров'я
- Залучіть партнерів у сфері розвитку, приватний сектор, академічні кола та місцеві громади до роботи з удосконалення надання допомоги при НІЗ на рівні ПМД
- Проводьте періодичний моніторинг та регулярне оцінювання. Повторюйте їх щороку для короткострокових показників (таких як показники впливу) і кожні 3–5 років для середньострокових показників прогресу (таких як показники результату)

## ДОДАТОК 4.1: ОЦІНЮВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Датпацию PEN B003 можна розпочинати зі швидкого оцінювання закладу охорони здоров'я. У цьому додатку наведено-ний зразок форми для такого оцінювання.

**Цей контрольний перелік слід використовувати як зразок, не обмежуючи аналіз виключно вказаними нижче аспектами. Додавайте потрібні позиції залежно від зроблених висновків.**

| Сфера  | Аспекти, які слід проаналізувати  | Коментарі |
|--|---|-----------|
| Як на сьогоднішній день організоване надання допомоги при НІЗ? Які НІЗ включені у сферу охоплення? | Якою є завантаженість закладу: де вимірюють АТ; як надають допомогу при НІЗ?  |           |
| Послуги, які надають пацієнтам   | Чи є окрема клініка, що займається НІЗ?<br>Чи доступні настанови щодо лікування НІЗ?  |           |
| Персонал   | Чи є спеціальний персонал для надання допомоги при НІЗ?<br>Чи є персонал, який отримав підготовку щодо діагностики та лікування НІЗ?                  |           |
| Обладнання   | Тонометр<br>Глюкометр<br>Ваги<br>Ростомір/вимірювальна стрічка  |           |
| Лабораторні послуги  | Сеча на альбумін, цукор, кетони<br>Кров на цукор, холестерин  |           |
| Лікарські засоби   | Чи доступні основні лікарські засоби для надання допомоги при НІЗ? (метформін, амлодипін і т. д.)   |           |
| Документація та звітність  | Чи присвоюють пацієнтам унікальний ідентифікаційний номер?<br>Хто готує звітність?<br>Чи існує окремий реєстр для НІЗ?<br>Записи в електронній формі? |           |
| Система управління   | Найближчий центр, куди можна направити пацієнта (приблизно в км)<br>- Вторинного рівня<br>- Третинного рівня  |           |

### РЕЗЮМЕ ОЦІНЮВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Що працює ефективно (які є переваги)?

Що не працює ефективно (які є проблеми)?

Що потрібно робити далі (як можна покращити надання послуг у зв'язку із НІЗ)?

## ДОДАТОК 4.2: ПЕРЕЛІК ОСНОВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ [Для закладів ПМД, укомплектованих лікарями]

(у закладах охорони здоров'я первинної ланки, укомплектованих виключно персоналом, який не має медичної освіти, більшість із перелічених нижче лікарських засобів має бути в наявності з метою поповнення запасів ліків, призначених лікарями у закладах вищого рівня допомоги)

- Амоксицилін
- Аспірин
- Беклометазон
- Бета-блокатори (атенолол)
- БКК (амлодипін)
- Гепарин
- Гідрокортизон
- Глібенкламід
- Діазепам
- Епінефрин
- Еритроміцин
- Ібупрофен
- Ізосорбід динітрат
- Інгібітори АПФ (еналаприл)
- Інсулін
- Кисень
- Кодеїн
- Магнію сульфат
- Метформін
- Морфін
- Натрію хлорид, розчин для інфузій
- Нітрогліцерин
- Парацетамол
- Преднізолон
- Прометазин
- Розчин глюкози для ін'єкцій
- Розчин декстрози для інфузій
- Сальбутамол
- Сенна
- Спіронолактон
- Статини (симвастатин)
- Тіазидний діуретик
- Фуросемід

## ДОДАТОК 4.3: ОСНОВНІ ПРИСТРОЇ ТА ІНСТРУМЕНТИ

### ПРИСТРОЇ

- Термометр
- Стетоскоп
- Прилад для вимірювання АТ\*
- Вимірювальна стрічка
- Ваги
- Пікфлоуметр\*\*
- Спейсери для інгаляторів
- Глюкометр
- Тест-смужки до глюкометра
- Монофіламент Semmes-Weinstein 10 г
- Тест-смужки для визначення рівня білка в сечі
- Тест-смужки для визначення рівня кетонів у сечі

### Додатково, якщо дозволяють ресурси:

- Небулайзер
- Пульсоксиметр
- Аналізатор крові на холестерин
- Аналізатор ліпідного профілю
- Аналізатор сироваткового креатиніну
- Тест-смужки на тропонін
- Тест-смужки для визначення мікроальбумінурії сечі
- Камертон
- Електрокардіограф (якщо доступне навчання для зчитування та тлумачення електрокардіограм)
- Дефібрилятор

### ІНСТРУМЕНТИ

- Таблиці прогнозування ризику ССЗ
- Науково обґрунтовані клінічні протоколи
- Блок-схеми з критеріями направлення до спеціалістів
- Історія хвороби пацієнта
- Реєстр медичної інформації<sup>†</sup>
- Інструменти для аудиту

\* В установах із нелікарським персоналом для точного вимірювання АТ рекомендується забезпечити наявність каліброваного цифрового приладу для визначення рівня АТ.

\*\* Потрібні одноразові мундштуки. Рекомендовані пікфлоуметри з одностороннім клапаном.

# ДОДАТОК 4.4: ЗРАЗОК ІСТОРІЇ ХВОРОБИ



**World Health  
Organization**

**Клінічний реєстр НІЗ**

Інструмент для лікування та подальшого спостереження при НІЗ

Дата:

ID НІЗ:

## ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПАЦІЄНТА

|                          |                      |                       |                      |                 |                      |
|--------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| ПІБ пацієнта             | <input type="text"/> | Гендер                | <input type="text"/> | Дата народження | <input type="text"/> |
|                          |                      | Чоловік/ Жінка/ Інший |                      |                 |                      |
| Вік на момент реєстрації | <input type="text"/> | Адреса (поле 1)       | <input type="text"/> | Адреса (поле 2) | <input type="text"/> |
|                          |                      |                       |                      |                 |                      |
| Контактний тел.          | <input type="text"/> | Ел. адреса            | <input type="text"/> | Національність  | <input type="text"/> |
|                          |                      |                       |                      |                 |                      |

## АНАМНЕЗ НІЗ

|  |                      |  |                      |                        |                      |
|--|----------------------|--|----------------------|------------------------|----------------------|
| Гіпертонія                                   | <input type="text"/> | Цукровий діабет                              | <input type="text"/> | Астма                  | <input type="text"/> |
| Ні/Так (на лікуванні)/ Так (не на лікуванні) |                      | Ні/Так (на лікуванні)/ Так (не на лікуванні) |                      | Так/ні                 |                      |
| ХОЗЛ   | <input type="text"/> | Рак  | <input type="text"/> | Ішемічна хвороба серця | <input type="text"/> |
| Так/ні                                       |                      | Так/ні                                       |                      | Так/ні                 |                      |
| Інсульт                                      | <input type="text"/> | ХХН  | <input type="text"/> |                        |                      |
| Так/ні                                       |                      | Так/ні                                       |                      |                        |                      |

## ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ

|  |                      |   |                      |                                  |                      |
|--|----------------------|---|----------------------|----------------------------------|----------------------|
| Вживання тютюну — Куріння                    | <input type="text"/> | Вживання тютюну — бездимне                    | <input type="text"/> | Вживання алкоголю                | <input type="text"/> |
| Так/ні                                       |                      | Так/ні  |                      | Ні / іноді / щодня / зловживання |                      |
| Систолічний артеріальний тиск при реєстрації | <input type="text"/> | Діастолічний артеріальний тиск при реєстрації | <input type="text"/> |                                  |                      |
|  |                      |   |                      |                                  |                      |
| Зріст (у метрах)                             | <input type="text"/> | Вага (у кг)                                   | <input type="text"/> | ІМТ                              | <input type="text"/> |
|  |                      |   |                      |                                  |                      |

## ДОСЛІДЖЕННЯ

|                              |                      |                                 |                      |                                 |                      |
|------------------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|
| Глюкоза крові натще (мг/дл)  | <input type="text"/> | Випадкова глюкоза крові (мг/дл) | <input type="text"/> | НЬА1С (%)                       | <input type="text"/> |
|                              |                      |                                 |                      |                                 |                      |
| Калій у сироватці (мекв/л)   | <input type="text"/> | Креатинін у сироватці (мг/дл)   | <input type="text"/> | Сечовина у сироватці (мг/дл)    | <input type="text"/> |
|                              |                      |                                 |                      |                                 |                      |
| Загальний холестерин (мг/дл) | <input type="text"/> | Білок у сечі                    | <input type="text"/> | Не проводився/наявний/відсутній |                      |
|                              |                      | Не проводився/наявний/відсутній |                      |                                 |                      |
| Огляд стоп                   | <input type="text"/> | Огляд очного дна                | <input type="text"/> | Скринінг на рак шийки матки     | <input type="text"/> |
| Не проводився/норма/зміни    |                      | Не проводився/норма/зміни       |                      | Не проводився/норма/зміни       |                      |

## ДІАГНОЗ

|                                  |                      |                                 |                      |                |                      |
|----------------------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|----------------|----------------------|
| Гіпертонія                       | <input type="text"/> | Цукровий діабет                 | <input type="text"/> | Гіперліпідемія | <input type="text"/> |
| Так/ ні                          |                      | Так/ ні                         |                      | Так/ ні        |                      |
| ХОЗЛ                             | <input type="text"/> | Астма                           | <input type="text"/> | Інше           | <input type="text"/> |
| Так/ ні                          |                      | Так/ ні                         |                      |                |                      |
| Ризик ССЗ — на основ. лаб. даних | <input type="text"/> | Ризик ССЗ без викор. лаб. даних | <input type="text"/> |                |                      |
|                                  |                      |                                 |                      |                |                      |



**ЛІКУВАННЯ****Лікарські засоби при гіпертонії**

|                                   |                      |                      |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Найменування лікарського засобу 1 | Доза                 | Рекомендації         |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Найменування лікарського засобу 2 | Доза                 | Рекомендації         |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Найменування лікарського засобу 3 | Доза                 | Рекомендації         |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Лікарські засоби при цукровому діабеті**

|                                   |                      |                      |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Найменування лікарського засобу 1 | Доза                 | Рекомендації         |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Найменування лікарського засобу 2 | Доза                 | Рекомендації         |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Лікарські засоби при гіперліпідемії**

|                                   |                      |                      |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Найменування лікарського засобу 1 | Доза                 | Рекомендації         |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Найменування лікарського засобу 2 | Доза                 | Рекомендації         |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Лікарські засоби при ХОЗЛ**

|                                 |                      |                      |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|
| Найменування лікарського засобу | Доза                 | Рекомендації         |
| <input type="text"/>            | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Лікарські засоби при астмі**

|                                 |                      |                      |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|
| Найменування лікарського засобу | Доза                 | Рекомендації         |
| <input type="text"/>            | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Інші лікарські засоби**

|                                 |                      |                      |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|
| Найменування лікарського засобу | Доза                 | Рекомендації         |
| <input type="text"/>            | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| Дата повторного візиту | Видані лікарські засоби |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>    |

Направлення до спеціаліста: Так/ні

Причина направлення:

Підпис лікаря



ПІБ пацієнта

ID НІЗ:

| Дата                 | Дата                 | Дата                 | Дата                 |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ**

|                 |                      |                      |                      |                      |
|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Систолічний АТ  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Діастолічний АТ | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Вага            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ІМТ             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**ДОСЛІДЖЕННЯ**

|                             |                               |                               |                               |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Глюкоза крові натще         | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          |
| Випадкова глюкоза крові     | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          |
| НРА1с                       | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          |
| Калій у сироватці           | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          |
| Креатинін у сироватці       | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          |
| Сечовина у сироватці        | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          |
| Загальний холестерин        | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          |
| Білок у сечі                | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          | <input type="text"/>          |
| Огляд очного дна            | Не провідився / норма / зміни | Не провідився / норма / зміни | Не провідився / норма / зміни | Не провідився / норма / зміни |
| Огляд стоп                  | Не провідився / норма / зміни | Не провідився / норма / зміни | Не провідився / норма / зміни | Не провідився / норма / зміни |
| Скринінг на рак шийки матки | Не провідився / норма / зміни | Не провідився / норма / зміни | Не провідився / норма / зміни | Не провідився / норма / зміни |

**ЛІКУВАННЯ**

|                     |                      |                      |                      |                      |
|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| ЛЗ від гіпертонії 1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ЛЗ від гіпертонії 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ЛЗ від гіпертонії 3 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ЛЗ від ЦД 1         | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ЛЗ від ЦД 2         | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Статини             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Інше                | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**НОВІ УСКЛАДНЕННЯ, ВІЯВЛЕНІ ПІД ЧАС ПОВТОРНОГО ВІЗИТУ**

|                                   |                      |                      |                      |                      |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Ампутація нижньої кінцівки        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Ниркова недостатність             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Ішемічна хвороба серця            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Інсульт                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Госпіталізація у зв'язку з астмою | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Підпис

## ДОДАТОК 4.5: ПОКАЗНИКИ

### ТАБЛИЦЯ 1. ПОКАЗНИКИ ДЛЯ ГІПЕРТОНІЇ ТА ССЗ

| Рівень закладу охорони здоров'я  |  |  |                           |   |
|--|--|--|---------------------------|---|
| №  | Показник   | Джерело даних  | Частота звітування        | Примітки щодо використання  |
| 1  | Шестимісячний контроль АТ у пацієнтів, які отримують лікування від гіпертонії  | Документація закладів охорони здоров'я   | Один раз на шість місяців | Може збиратися в будь-якому закладі ПМД і є одним із ключових показників якості послуг  |
| <b>Субнаціональний (районний/ обласний) рівень (агреговані дані закладів охорони здоров'я, що надають послуги в рамках програми)</b> |  |  |                           |   |
| №  | Показник   | Джерело даних  | Частота звітування        | Примітки щодо тлумачення  |
| 2  | Контроль АТ у пацієнтів із гіпертонією у рамках програми   | Агреговані звіти з усіх закладів охорони здоров'я, у яких зазначається показник гіпертонії на рівні певної субнаціональної одиниці; прогноз поширеності гіпертонії | Один раз на 12 місяців    | Дає розрахунковий рівень контролю на рівні певної громади; при цьому чисельник буде отриманий від закладів охорони здоров'я, які подають звітність за програмою (у деяких випадках пацієнти можуть отримувати антигіпертензивні препарати в закладах приватного сектора або іншої ланки медичної допомоги в рамках державної системи) |
| 3  | Наявність основних лікарських засобів для лікування ССЗ/ЦД   | Агреговані звіти всіх закладів охорони здоров'я, що відображають показники доступності лікарських засобів на рівні певної субнаціональної одиниці                  | Один раз на 3 місяці      | Забезпечує контроль якості програми, прогнозування необхідної кількості лікарських засобів, удосконалення управління ланцюгами постачання   |
| <b>Популяційний рівень (контроль гіпертонії, ЦД та ризику ССЗ)</b>   |  |  |                           |   |
| №  | Показник   | Джерело даних  | Частота звітування        | Примітки щодо тлумачення  |
| 4  | Контроль за гіпертонією на популяційному рівні   | Вибіркове обстеження населення (STEPS чи аналогічне обстеження)  | Один раз на 3–5 років     | Обстеження населення як частина національного обстеження чи спеціального обстеження в рамках програми   |
| 5  | Частка пацієнтів, які потребують медикаментозного лікування і отримують таке лікування та консультації (включаючи контроль глікемії) для профілактики інфарктів та інсультів (1) | Вибіркове обстеження населення (STEPS чи аналогічне обстеження)  | Один раз на 5 років       | Обстеження населення (бажано репрезентативне для національного рівня), включаючи кількісну оцінку поведінкових параметрів із вимірюванням фізичних та біохімічних параметрів  |

HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: systems for monitoring

HEARTS: Технічний пакет заходів для ведення пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями на рівні первинної медичної допомоги: системи для моніторингу)

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260423/WHO-NMH-NVI-18.5-eng.pdf;jsessionid=519A7089AD2410B8245DBVA1EBC0C946?sequence=1>

## ТАБЛИЦЯ 2. ПОКАЗНИКИ ДЛЯ ЦД

| Показник  | Опис   |
|---|--|
| Кількість пацієнтів, які отримують лікування від ЦД   | Кількість пацієнтів із ЦД та кількість нових випадків ЦД<br>Періодичність звітування: щомісячно  |
| Контрольний показник серед осіб, які отримують лікування від ЦД                                 | Чисельник: кількість пацієнтів із ЦД з хорошими показниками контролю глікемії під час останнього клінічного візиту протягом останніх 6 місяців (HbA1c < 7,0% (53 ммоль/моль) або рівень глюкози в плазмі крові натще < 7,0 ммоль/л (126 мг/дл) та (якщо є) постпрандіальний рівень глюкози в плазмі крові < 9,0 ммоль/л (160 мг/дл)<br>Знаменник: кількість пацієнтів із ЦД, які перебували на обліку в закладі протягом останніх 6 місяців<br>Періодичність подання звітів: кожні 6 місяців |
| Ускладнення ЦД:<br>• діабетична стопа<br>• нефропатія<br>• ретинопатія<br>• нейропатія<br>• ССЗ | Чисельник: кількість нових ускладнень діабету за останній рік<br>Знаменник: кількість пацієнтів із ЦД за останній рік<br>Періодичність подання звітів: щорічно   |

Diagnosis and management of type 2 diabetes (HEARTS-D) [Діагностика та ведення цукрового діабету 2 типу (HEARTS-D)].  
<https://www.who.int/publications/i/item/who-csp-ncd-20.1>

## ДОДАТОК 4.6: ДОДАТКОВА ЛІТЕРАТУРА

1. Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice. Geneva: World Health Organization; 2014 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/144785>, доступ здійснено 16 липня 2020 року].
2. Guide to cancer early diagnosis. Geneva: World Health Organization; 2017 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/254500>, доступ здійснено 16 липня 2020 року].
3. HEARTS-D. Diagnosis and management of type 2 diabetes. Geneva: World Health Organization; 2020 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331710>, доступ здійснено 16 липня 2020 року].
4. HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care. Geneva: World Health Organization; 2018 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/275728>, доступ здійснено 16 липня 2020 року].
5. Implementation tools. Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings. Geneva: World Health Organization; 2013 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/133525>, доступ здійснено 16 липня 2020 року].
6. Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers. Geneva: World Health Organization; 2016 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250584>, доступ здійснено 16 липня 2020 року].
7. Tackling NCDs. «Best buys» and other recommended interventions for the prevention and control of non-communicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2017 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>, доступ здійснено 16 липня 2020 року].
8. World Health Organization cardiovascular disease risk charts: revised models to estimate risk in 21 global regions. The WHO SVD Risk Chart Working Group. Lancet Glob Health. 2019;7:e1332-45 Published Online September 2, 2019 [[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30318-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30318-3)].
9. A guide to implementation research in the prevention and control of noncommunicable diseases; 2019 [<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252626/9789241511803-eng.pdf>, доступ здійснено 16 липня 2020 року].
10. Classification of diabetes mellitus. Geneva: World Health Organization; 2019. [[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66040/WHO\\_NCD\\_NCS\\_99.2.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66040/WHO_NCD_NCS_99.2.pdf?sequence=1)], доступ здійснено 16 липня 2020 року].
11. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers.; 2018 [<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274559/9789241514477-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, доступ здійснено 16 липня 2020 року].
12. Guide to cancer early diagnosis; 2017 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/254500>, доступ здійснено 16 липня 2020 року].
13. NCD in emergencies; 2016 [[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204627/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.2\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204627/WHO_NMH_NVI_16.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y), доступ здійснено 16 липня 2020 року]

## Європейське регіональне бюро ВООЗ

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) — спеціалізоване агентство системи Організації Об'єднаних Націй, що було створене у 1948 році і в першу чергу відповідає за міжнародні питання охорони здоров'я і громадське здоров'я. Європейське регіональне бюро ВООЗ — одне з шести регіональних бюро ВООЗ, що розташовані в різних частинах світу і мають власні програми, адаптовані до конкретних захворювань, наявних у країнах, які вони обслуговують.

### Держави-члени

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Австрія              | Німеччина             |
| Азербайджан          | Норвегія              |
| Албанія              | Північна Македонія    |
| Андорра              | Польща                |
| Бельгія              | Португалія            |
| Білорусь             | Республіка Молдова    |
| Болгарія             | Російська Федерація   |
| Боснія і Герцеговина | Румунія               |
| Вірменія             | Сан-Марино            |
| Греція               | Сербія                |
| Грузія               | Словаччина            |
| Данія                | Словенія              |
| Естонія              | Сполучене Королівство |
| Ізраїль              | Таджикистан           |
| Ірландія             | Туреччина             |
| Ісландія             | Туркменістан          |
| Іспанія              | Угорщина              |
| Італія               | Узбекистан            |
| Казахстан            | Україна               |
| Киргизстан           | Фінляндія             |
| Кіпр                 | Франція               |
| Латвія               | Хорватія              |
| Литва                | Чеська Республіка     |
| Люксембург           | Чорногорія            |
| Мальта               | Швейцарія             |
| Монако               | Швеція                |
| Нідерланди           |                       |

**WHO/EURO:2022-852-40587-65596**

### World Health Organization Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51,  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Tel.: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01  
Email: [eurocontact@who.int](mailto:eurocontact@who.int)  
Website: [www.who.int/europe](http://www.who.int/europe)