

**ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ РУКОВОДСТВ
С ПОЗИЦИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ
МЕДИЦИНЫ. УРОВНИ
ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ.**

Выполнила: Мыртазаева М.К. 754 гр.

ВВЕДЕНИЕ:

- Внедрение принципов доказательной медицины в практику здравоохранения предусматривает оптимизацию качества медицинской помощи с точки зрения безопасности, эффективности и стоимости. Современная научно-обоснованная медицинская практика требует от врача, чтобы диагностика заболеваний, назначение эффективного лечения, минимизация негативных последствий вмешательств основывались только на самой надежной информации [16]. Кроме того, доказательная медицина предполагает объединение индивидуального клинического опыта врача с наилучшими и независимыми клиническими доказательствами из научных исследований [4]. Преобразование результатов исследований для оптимального использования ресурсов обусловила необходимость разработки клинических руководств. Методология разработки клинических руководств, с позиции ДМ, должна базироваться на систематическом обобщении научных доказательств. Это необходимо для составления исчерпывающих, точных и недвусмысленных рекомендаций.

ЦЕЛЬ РУКОВОДСТВА:

- Клинические руководства, разработанные с применением принципов ДМ, дают возможность с учетом новейшей и достоверной информации оптимизировать или нивелировать влияние на решения врача таких субъективных факторов, как интуиция, квалификация, мнения авторитетных коллег, рекомендации популярных руководств и справочников и т.п.

ВЕДУЩИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЫ, СЕВЕРНОЙ АМЕРИКИ, АВСТРАЛИИ, НОВОЙ ЗЕЛАНДИИ ПРЕДЛАГАЮТСЯ ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ СОВРЕМЕННОГО МЕТОДОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА К СОЗДАНИЮ КР:

- Процесс разработки и оценки КР должен быть сфокусирован на действительно значимых исходах для потребителей (клинических, экономических, гуманистических);
- КР должны составляться только с учетом наилучших научных данных, с указанием степени доказательности каждой рекомендации;
- Необходимо указание информации о методологии, использованной для поиска и обработки доказательств, используемых при составлении рекомендаций;
- Процесс разработки КР должен быть мультидисциплинарным, с обязательным учетом потребностей и мнения потребителей медицинской помощи;
- КР должно быть легко адаптируемым к особенностям отдельного пациента;
- Необходимо учитывать ограниченность ресурсов, которые могут повлиять на внедрение КР в практику;
- В КР обязательно должен быть отражен процесс распространения и внедрения руководства в медицинскую практику;
- После внедрения КР в практику необходимо проведение мониторинга его эффективности и влияния на деятельность практического здравоохранения;
- КР требует периодического пересмотра и обновления с учетом новых научных доказательств;
- Рекомендации должны быть ясными, недвусмысленными и четко описанными, а само КР должно дополняться материалами для практического использования.

РАЗРАБОТКА КЛИНИЧЕСКОГО РУКОВОДСТВА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ШАГИ:

- **выбор темы;**
- **формирование рабочей Мультидисциплинарной группы (МДРГ);**
- **поиск существующих КР и оценка их качества;**
- **дополнительный поиск доказательств;**
- **критическая оценка и обобщение доказательств;**
- **формулировка рекомендаций и составление текста КР;**
- **консультации и внешнее рецензирование КР;**
- **апробация КР;**
- **утверждение КР в МЗ КР;**
- **публикация и распространение КР;**
- **внедрение КР в практику;**
- **мониторинг эффективности внедрения;**
- **пересмотр и обновление КР.**

УРОВНИ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ

- В доброкачественных КР всегда показана связь между каждым утверждением и научными фактами. Чтобы отличить более надежные от менее надежных утверждений каждой рекомендации присваивают определенный «уровень доказательности». Присвоение определенного уровня доказательности базируется на объективной оценке дизайна исследований и (несколько более субъективной оценке) их качества, однородности результатов, применимости и клинической значимости. Важно отметить, что уровень доказательности рекомендации – это надежность лежащих в ее основании научных фактов, вероятность достижения желаемого результата в случае применения рекомендации на практике.
- В работе одм црз используется адаптированная шкала уровней доказательности, разработанная sign.

Таблица 2. Шкала уровней доказательности. [Адаптировано SIGN, 2002]

А

- Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.

В

- РКИ с невысоким риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
- Высококачественный систематический обзор когортных или исследований случай-контроль
- Высококачественное когортное или исследование случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки

С

- Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию
- РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки, результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию

Д

- Описания серии случаев или
- Неконтролируемое исследование или
- Мнение экспертов.

Рекомендации, которые были заимствованы из КР, которые подверглись адаптации, принимаются с тем уровнем доказательности, с каким они были опубликованы изначально. В случае, если авторами зарубежных КР использовались другие шкалы уровней доказательности, то они (если это возможно) переводятся в систему измерений SIGN [23].

ЛИТЕРАТУРЫ:

- Асадов Д.А., Мухамедова З.М., Тагиров Ч.И. Вопросы надежности и достоверности информации применяемой в клинической практике. 2004. N – 5, 83 – 89.
- Бащинский С.Е. Разработка клинических практических руководств с позиций доказательной медицины. – М.: Медиа Сфера, 2004. – С.16 – 38, 39 – 49, 50 – 51.
- Власов В.В. Введение в доказательную медицину. – М.: Медиа Сфера, 2001. – С.58 – 60, 184, 278 – 285, 285 – 296.