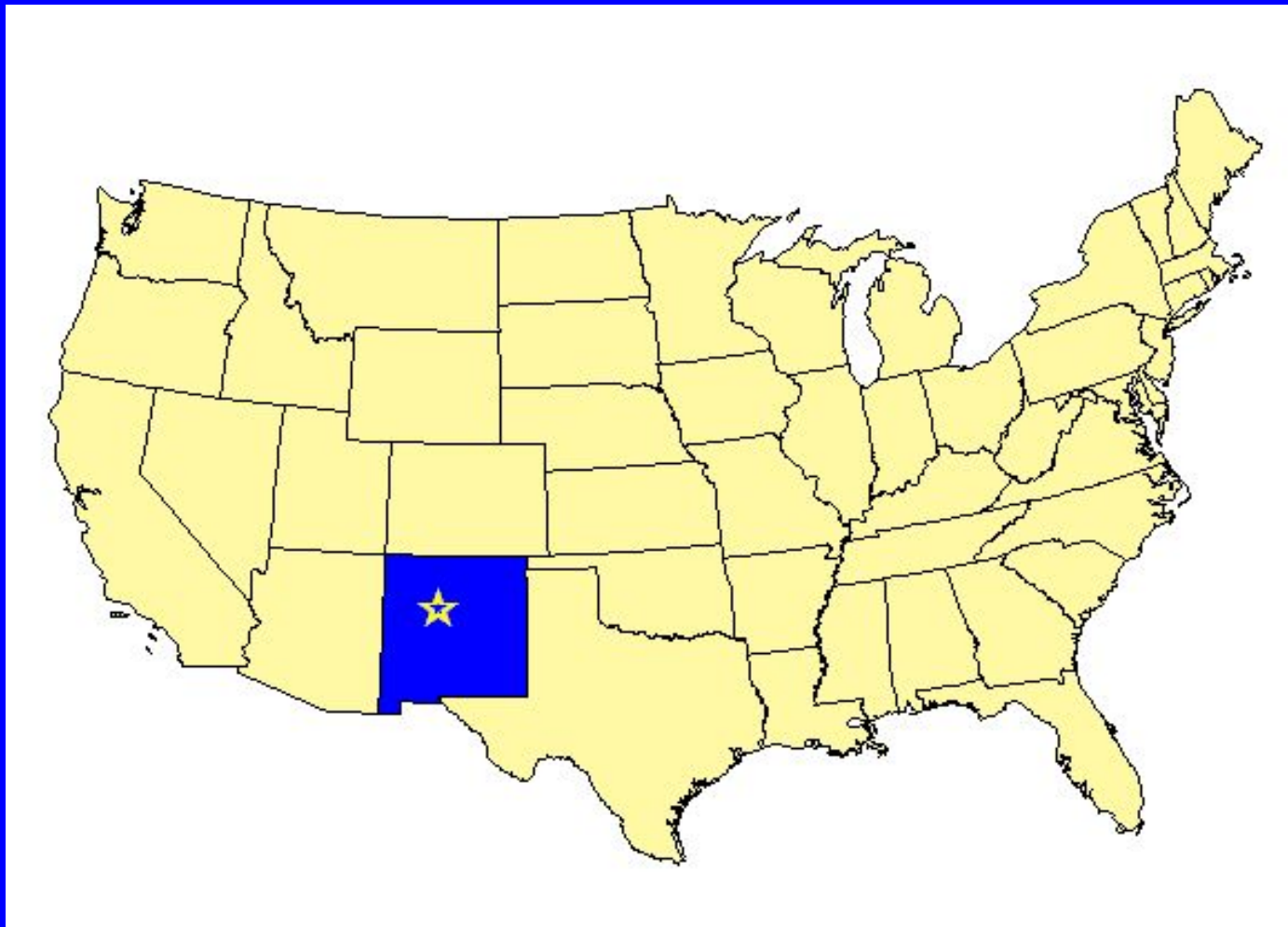


Руководства по клинической практике

Robert Rhyne, M.D.

**Доцент кафедры семейной и
общественной медицины
медицинского факультета
Университета Нью-Мексико**

**Медицинский факультет
Университета Нью-Мексико
Албукерке, Нью-Мексико**



Руководства по клинической практике: Задачи презентации

- 1. Объяснить сходство между двумя**
- 2. Описать руководства по клинической практике**
- 3. Описать доказательную медицину**
- 4. Представить подход к руководствам по клинической практике Общества инфекционных заболеваний Америки**

Доказательная медицина: Определение

ДМ – это осознанное, детальное и аргументированное использование лучших из имеющихся в настоящее время научных доказательств в отношении контингентов населения в принятии решений об отдельных пациентах.

Практика доказательной медицины: Определение

Практика ДМ подразумевает интеграцию клинического опыта и пожеланий пациентов с лучшим из имеющихся в настоящее время свидетельств, полученных в результате систематического и тщательного поиска в литературе.

Практика доказательной медицины: Шаги

- 1. Задать вопрос, на который есть ответ**
- 2. Найти лучшее из свидетельств**
- 3. Критически оценить валидность и полезность этого свидетельства**
- 4. Применить результаты на практике**
- 5. Оценить свои достижения в 1-4**

Практика доказательной медицины: Уровни доказательств

- **Систематические обзоры, мета-анализы**
- **Рандомизированные контролируемые клинические испытания**
- **Когортные исследования (на протяжении времени)**
- **Исследования случай-контроль**
- **Исследования превалентности (в данный момент времени)**
- **Мнение эксперта без критической его оценки**

Превентивная рабочая группа США: Сила рекомендации

- **A или B:** Вмешательства, преимущества которых продемонстрированы хорошо структурированными исследованиями (A) или польза которых доказана множественными, но согласующимися между собой более слабыми исследованиями (B)
- **C:** Несостоятельное доказательство того, что вмешательство эффективно или не эффективно в улучшении исходов. Отсутствие данных \Rightarrow не дает возможности судить о неэффективности.
- **D:** Вмешательства, неэффективность которых была продемонстрирована
- **E:** Вмешательства, которые, как было показано, наносят больше вреда, нежели приносят пользы

Руководства по клинической практике: Определение

- **Систематически разработанное положение с целью оказать помощь практикующему медику и пациенту в принятии решений о соответствующем лечении при определенных клинических обстоятельствах**
- (Ссылка: Field MJ, Lohr KN (ред.) Руководства по клинической практике. Институт медицины, пресса Национальной академии, 1990 г. Вашингтон, ОК)

Руководства по клинической практике: Цели

- **Улучшить качество помощи**
- **Улучшить ее соответствие**
- **Улучшить рентабельность**
- **Служить инструментом обучения**
- **Допускать индивидуальный подход к лечению пациентов в клинической практике**

Руководства по клинической практике: Процесс

- 1. Выбрать тему**
- 2. Конкретизировать цель**
- 3. Создать группу экспертов, обладающих широким диапазоном опыта**
- 4. Охарактеризовать контингент, о котором идет речь**
- 5. Охарактеризовать аудиторию, на которую направлены усилия**

Руководства по клинической практике: Процесс (продолж.)

- 6. Рассмотреть диагностические и терапевтические возможности**
- 7. Конкретизировать желаемые исходы**
- 8. Провести научный обзор**
- 9. Внести в руководство последние дополнения**

(Ссылка: Клинические инфекционные заболевания 2001;32:851-4)

Руководства по клинической практике:

Критерии выбора темы

- Высокая частота**
- Узкий спектр**
- Высокая стоимость**
- Разночтения в практике**
- Наличие состоятельного
доказательства**

Сила рекомендации: Общество инфекционных заболеваний Америки

**A: Хорошее свидетельство в поддержку
использования рекомендации**

**B: Умеренное свидетельство в пользу
использования**

**C: Плохое свидетельство в поддержку
рекомендации**

**D: Умеренное свидетельство против
использования**

**E: Хорошее свидетельство против
рекомендации**

Качество доказательства: Общество инфекционных заболеваний Америки

I: ≥ 1 правильно рандомизированное клиническое испытание

II: ≥ 1 хорошо структурированное нерандомизированное клиническое испытание; когортные исследования; исследования случай-контроль; серии исследований, проводившихся в разное время; драматические неконтролируемые испытания

III: Мнение эксперта, почерпнутое из клинического опыта, описательные отчеты

Препятствия к использованию руководств по клинической практике

- **Фрагментация системы охраны здоровья**
- **Нехватка времени**
- **Недостаток знаний**
- **Неуверенность**
- **Наличие множества различных руководств**
- **Скептицизм**
- **Индивидуальность пациентов**

Руководства по клинической практике: Преимущества

- **Ссылка на доказанную эффективность**
- **Качество обосновывающего научного доказательства**
- **Данные для различных категорий риска**
- **Руководства, не “стандарты помощи”**
- **Экономия времени занятых врачей**