

ОСНОВЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ



-
- **Доказательная медицина** — подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий принимаются, исходя из имеющихся доказательств их эффективности и безопасности, а такие доказательства подвергаются поиску, сравнению, обобщению и широкому распространению для использования в интересах пациентов

ПРИНЦИПЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Прозрачность - любое клиническое решение (выбор варианта лечения из возможных альтернатив) должно быть обосновано доказательствами, которые могут быть проверены другими людьми

Равноправие - авторитет, статус и личный опыт не должны влиять на выбор лечения, такой выбор должен основываться на качественных доказательствах преимуществ конкретного метода

- *«Иные врачи двадцать лет к ряду делают одни и те же ошибки и называют это клиническим опытом» Н. Фэбрикант*

КРОВОПУСКАНИЕ

- Метод был популярен в течение почти двух тысяч лет, вплоть до конца XIX — начала XX веков, когда он постепенно практически вышел из употребления. Кровопускание применялось при сердечно-сосудистой недостаточности, **пневмониях**, при резких повышениях кровяного давления, при отравлениях различными **ядами** или токсичными веществами, образующимися в самом организме (**уремия**). В настоящее время кровопускание практически не применяется. Хотя его побочным полезным эффектом может быть снижение давления, но само по себе повышение давления является не болезнью, а симптомом какого-либо иного нарушения, требующего лечения.
- В мусульманской практике кровопускание в качестве лечебного метода известно под названием «хиджама».
- *Кровопускание (ветеринарн.)* — прежде часто употреблялось ветеринарами, как лечебное пособие, но в настоящее время при большинстве болезней оно является анахронизмом. Принося временное и то кажущееся облегчение, кровопускание обыкновенно сильно ослабляет организм животного и тем лишает его возможности самому вести успешную борьбу с болезнью. Число болезней, при которых оно ещё применяется в ветеринарии, весьма ограничено.



Кровопускание в живописи.
Egbert van Heemskerck, 1669

- **Апротинин** - лекарственное средство, антиферментный препарат, получаемый из органов крупного рогатого скота (легкие и др.), поливалентный ингибитор протеаз.
- Разработчиком лекарства апротинин позиционируется как средство для лечения панкреатита и панкреонекроза. Однако, в данное время показания к применению апротинина и его аналогов существенно изменены. Так, он исключен из рекомендаций по лечению острого (и, тем более — хронического) панкреатита как не подтвердивший эффективности по критериям доказательной медицины не только на Западе (США и Европа), но и в России.



- **Панавир** — вещество растительного происхождения (экстракт из побегов паслёна клубненосного, называемое оригинальным российским противовирусным препаратом. Позиционируется производителем как противовирусное средство широкого спектра действия. Представляет собой растительный полисахарид, относящийся к классу высокомолекулярных гликозидов сложного строения. В его состав входят следующие сахара (гексозы) — глюкоза, галактоза, рамноза, манноза, ксилоза, арабиноза, а также уроновые кислоты.
- Группировочное название, присвоенное препарату при регистрации на территории РФ: «Картофеля побегов экстракт». При перерегистрации препарата в 2011 году группировочное название было изменено на: «Полисахариды побегов *Solanum tuberosum*». Панавир также зарегистрирован на Украине, в Белоруссии, Азербайджане, Казахстане, Узбекистане, Молдове и Грузии. Международное непатентованное наименование не присвоено.



-
- **Онкаспар (Oncaspar)** – противоопухолевое лекарственное средство, используемое при лечении острого лимфобластного лейкоза. Часто его используют вместе с антрациклином, винкристином и преднизолоном. Используется путем инъекций.
 - **Препарат является одним из краеугольных камней системной полихимиотерапии. Необходимо введение на 3 сутки Онкаспара (Аспарагиназа), благодаря чему наступает многолетняя ремиссия заболевания.**
 - До появления данного препарата и ПХТ жизнь ребенка после постановки диагноза составляла **3 недели** при летальности в **100%**.



Доказательность клинических исследований в порядке убывания достоверности следующая:

- рандомизированное двойное слепое контролируемое (используется плацебо или сравнение с другим стандартным препаратом);
- нерандомизированное контролируемое;
- нерандомизированное с историческим контролем;
- типа «случай-контроль»;
- перекрестное;
- наблюдательное без группы сравнения;
- описание отдельных случаев.

Клиническое руководство – это систематически разрабатываемые положения, помогающие практическому врачу и пациенту принять правильное решение относительно заботы о здоровье в специфических клинических условиях.

КЛАССЫ РЕКОМЕНДАЦИЙ

- **Класс I.** Доказательства и/или общее согласие, что данные методы диагностики/лечения – благоприятные, полезные и эффективные.
- **Класс II.** Доказательства противоречивы и/или противоположные мнения относительно полезности/эффективности лечения.
 - А. Большинство доказательств/мнений в пользу полезности/эффективности.
 - Б. Полезность/эффективность не имеют достаточных доказательств определенного мнения.
- **Класс III.** Доказательства и/или общее согласие свидетельствует о том, что лечение не является полезным/эффективным и, в некоторых случаях, может быть вредным.

УРОВНИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ

- **Уровень А.** Доказательства основаны на данных многих рандомизированных клинических исследований или мета-анализов.
- **Уровень Б.** Доказательства основаны на данных одного рандомизированного клинического исследования или многих нерандомизированных исследований.
- **Уровень С.** Согласованные мнения экспертов и/или немногочисленные исследования, ретроспективные исследования, регистры.

БАЗЫ ДАННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

На английском языке:

Evidence – based Medicine Reviews from Ovid Technologies (www.ovid.com.) содержит несколько электронных баз данных, включая и специализированные. Cochrane Library (<http://www.cochranelibrary.com>) содержит систематизированные обзоры исследований в области охраны здоровья.

Best Evidence (www.acronline.org) содержит отдельные исследования и систематизированные обзоры более 100 медицинских журналов, отличающихся высоким научным качеством и клинической значимостью.

Medline – самая большая в мире база данных фундаментальных и прикладных исследований. Основа для поиска специализированных баз данных.

БАЗЫ ДАННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

На русском языке:

Кокрейновское Сотрудничество - <http://www.cochrane.org/ru>

ПРИНЦИП PICO

- Patient/Problem
- Intervention
- Comparison
- Outcome

Требование к клиническому вопросу

- Ясная формулировка проблемы
- Варианты вмешательства (сравнение с другим, так называемым контрольным вмешательством- «плацебо» или стандартное вмешательство)
- Исход, которого мы хотим добиться или который предполагаем

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

- Больной А., 58 лет. В анамнезе АГ (5 лет), а в последние 2 года отмечаются приступы стенокардии, купируемые приемом нитроглицерина. Больной получает пролонгированные нитраты и β – блокаторы. АД на уровне 130/70 мм.рт.ст. В день госпитализации отмечалось учащение загрудинных болей с затяжным приступом. Была вызвана «скорая помощь» и больной с диагнозом инфаркт миокарда госпитализирован.
- Через 3 недели, на фоне адекватной терапии (антикоагулянты, нитраты, β – блокаторы) состояние больного стабилизировалось и он готовится к выписке.
- У лечащего врача возник вопрос: нужно ли пациенту, у которого АД на уровне 125/85 мм.рт.ст., и он хорошо переносит β – блокаторы, рекомендовать дополнительно прием ингибиторов АПФ, если признаков дисфункции левого желудочка на момент выписки не обнаружено (ФВ – 45%).

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

- **Пример формулировки вопроса**
- **Вариант 1:** Следует ли всем больным, перенесшим инфаркт миокарда назначать ингибиторы АПФ?

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

- **Пример формулировки вопроса**
- **Вариант II:** Снижает ли риск смерти и частоту развития повторного инфаркта миокарда назначение ингибиторов АПФ у постинфарктных больных с нормальной функцией левого желудочка?