

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА - НОВЫЕ ПОДХОДЫ И ПРОБЛЕМЫ

Назарова Г.У.,

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

В данной статье обсуждаются возможные новые подходы и проблемы доказательной медицины. Рассматриваются информационные и экономические факторы, приводящие к повышению качества медицинских решений и внедрению доказательного подхода в медицинскую деятельность. Согласно определению "Доказательная медицина" представляет собой интеграцию клинической экспертизы, ценностей пациента и наилучших имеющихся фактических данных в процессе принятия решений, касающихся медицинского обслуживания пациентов. На практике доказательная медицина требует опыта в извлечении, интерпретации и применении результатов научных исследований и в информировании пациентов о рисках и преимуществах различных направлений действий.

Ключевые слова: доказательная медицина, медицинское образование, информационные технологии, экономика здравоохранения.

ДАЛИЛЛАРГА АСОСЛАНГАН ТИББИЁТ – ЯНГИ ЁНДАШУВЛАР ВА МУАММОЛАР

Назарова Г.У.,

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Ушбу мақолада далилларга асосланган тиббиётда мумкин бўлган янги ёндашувлар ва муаммолар муҳокама қилинади. Тиббий қарорлар сифатини оширишга ва тиббий фаолиятга далилларга асосланган ёндашувни жорий этишга олиб келадиган ахборот ва иқтисодий омиллар кўриб чиқилади. Таърифга кўра, далилларга асосланган тиббиёт бу клиник экспертизани, беморнинг қадриятларини ва беморни парвариш қилиш бўйича қарор қабул қилиш жараёнида мавжуд бўлган энг яхши далилларни бирлаштиришдир. Амалда, далилларга асосланган тиббиёт тадқиқот натижаларини олиш, изоҳлаш ва қўллашда ҳамда беморларга турли ҳаракатларнинг хатарлари ва фойдалари ҳақида маълумот беришда тажрибани талаб қилади.

Калит сўзлар: далилларга асосланган тиббиёт, тиббий таълим, ахборот технологиялари, соғлиқни сақлаш иқтисодиёти.

EVIDENCE BASED MEDICINE – NEW APPROACHES AND CHALLENGES

Nazarova G.U.,

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume,

This article discusses possible new approaches and problems of evidence-based medicine. Information and economic factors leading to an increase in the quality of medical decisions and the introduction of an evidence-based approach into medical activities are considered. According to the definition, evidence-based medicine is an integration of clinical expertise, patient values and the best available evidence in decision-making regarding patient care. In practice, evidence-based medicine requires experience in extracting, interpreting, and applying research results and in informing patients about the risks and benefits of various courses of action.

Key words: evidence-based medicine, medical education, information technology, health economics.

Актуальность

В течение последнего десятилетия концепция доказательной медицины вызвала большой интерес у медицинских работников [1]. Согласно определению "Доказательная медицина" представляет собой интеграцию клинической экспертизы, ценностей пациента и наилучших имеющихся фактических данных в процессе принятия решений, касающихся медицинского обслуживания пациентов. Медицинские знания растут с каждым днем, поэтому ранее принятые факты быстро устаревают, и кажется невозможным проследить за таким взрывом научной информации. Семейная медицина по своей природе представляет собой очень сложную дисциплину, которая отличается, среди прочего, высокой долей плохо дифференцированных проблем, совпадающих

с биологическими, психологическими и социальными факторами [6]. ДМ - доказательная медицина, возникшая во второй половине 19-го века и ранее, означает сознательное и разумное использование современных, лучших научных доказательств при принятии решений при лечении каждого отдельного пациента. Доказательная медицина - это добросовестное, четкое, разумное и разумное использование лучших современных доказательств при принятии решений об уходе за отдельными пациентами [3].

Применение ДМ означает соотнесение отдельных клинических признаков, индивидуального клинического опыта с лучшими научными доказательствами, полученными в результате клинических исследований. Пересмотренное и улучшенное определение доказательной медицины - это системный подход к решению клинических проблем, который позволяет объе-

динить лучшие имеющиеся научные данные с клиническим опытом и ценностями пациента [4]. Под индивидуальным клиническим замечанием мы думаем о способности, навыке, который врачи приобрели за годы клинической практики, и о клиническом опыте - необходимой и неотъемлемой частью хорошего врача. Лучшим научным доказательством считается рандомизированное контролируемое клиническое исследование, проведенное с учетом количества респондентов, которые могут доказать эффективность многих лекарств, а также вред и неэффективность других по сравнению с наилучшей существующей терапией. Практика доказательной медицины - это процесс непрерывного, самостоятельного, проблемного обучения, при котором уход за своими пациентами создает потребность в клинически важной информации о диагностике, прогнозе, терапии и других клинических и медицинских проблемах [7].

Необходимость подхода на основе доказательств в принятии решений в семейной медицине

Основа семейной медицины в отношении врач-пациент. Одним из центральных аспектов этих отношений является процесс принятия решений, который может отличаться от простых типов клинических решений (например, у пациента болит горло, горланье покраснело, но без нагноения - стоит ли назначать антибиотик?) Или (пациентка жалуется на головную боль в течение двух недель, она присутствовала при ходьбе пациента - нужно ли проводить КТ головы?) и т.д. [6].

Полезно провести различие между этими двумя терминами. Доказательная медицина - это концептуальный подход врача при принятии решений, касающихся конкретного пациента. В отличие от этого, медицинское обслуживание, основанное на доказательствах, является несколько более широкой концепцией, которая включает в себя продвинутый подход к пониманию убеждений, ценностей и установок пациентов, семей и врачей. Доказательная медицинская помощь также опирается на фактические данные, но в первую очередь на популяционный уровень [1].

Разрыв между исследованиями и практикой

Одной из основных причин, по которой такой большой интерес проявляется к подходу к доказательной медицине, является растущее число примеров, в которых современная медицинская практика не может сравниться с имеющимися клиническими доказательствами. Так, например, несмотря на убедительные доказательства в течение семидесятих годов прошлого столетия, что такие методы лечения, как тромболитическая терапия и использование аспирина, эффективны при лечении острого инфаркта миокарда, почти одно десятилетие стало таким обычным в процедурах лечения для пациентов с острым инфарктом миокарда. Подобно этому, есть примеры того, что где-то были доступны научные исследования (доказательства) и их практическое применение является сложным [10]. С одной стороны, не хватает твердости, которая будет обобщать и систематизировать результаты первичных научных исследований. На другой стороне, это указывает на неспособность имеющихся доказательств, полученных в результате исследований, которые позволяют получить соответствующую информацию, необходимую потребителям медицинских услуг и медицинским работникам для принятия решений. В более широком смысле это отражает отсутствие

соответствующих рамок, систем и стратегий, которые будут более эффективно влиять на профессиональное поведение [4].

Известно, что пациенты приходят к семейному врачу с плохо выраженными симптомами и большими клиническими вариациями - число таких пациентов наверняка самое большое в семейной практике. Это так называемые симптомы болезни в "серой зоне", обычно множественные жалобы пациентов на разные органические системы. Редко это единственная проблема. Дело в том, что во время первой встречи врач-пациент может быть решено лишь небольшое количество случаев. Семейный врач часто вынужден составлять план ухода за пациентами, потому что это сложный вопрос, и трудно составить план ухода. Сложный характер работы в общей практике означает, что пациент ищет помощи в аспекте болезни (плохое самочувствие), для которого у него нет убедительных доказательств эффективности какого-либо вмешательства. Отчет Гилла и его коллег, основанный на ретроспективном анализе серии встреч между врачом и пациентом, показал, что при высоком проценте (81%) вмешательство в общую практику может быть подтверждено данными рандомизированных контролируемых исследований и (или) убедительными не экспериментальными данными. По-прежнему необходимо уточнить, каким образом следует учитывать сложность отношений между врачом и пациентом в рамках семейной медицины [3]. Одним из важных понятий ДМ является иерархия в проверке доказательств на основе того, какое решение принято, что означает, что перед принятием решений важно оценить ценность доказательств. В соответствии с этой концепцией наиболее ценное доказательство, например, эффективность единственного терапевтического среднего, получают результаты многоцентрового рандомизированного сравнительного контролируемого клинического исследования [2].

Классификация доказательств - информационный уровень

Доказательная медицина классифицирует различные типы клинических данных и ранжирует их в зависимости от степени их свободы от различных предубеждений, которые окружают медицинские исследования.

— 1. Доказательства получены путем метаанализа нескольких рандомизированных контролируемых исследований (RCR).

— 1б. Доказательства только от одного RCR.

— 2а. Свидетельства из хорошо разработанного контролируемого исследования RCR.

— 2б. Свидетельства одного квазиэкспериментального исследования.

— 3. Доказательства из не экспериментальных исследований (сравнительные исследования, тематические исследования), по некоторым данным, например, учебники.

— 4. Доказательства экспертов и клинической практики.

Принцип ДМ подчеркивает, прежде всего, что основой любых медицинских решений, касающихся оптимальной процедуры диагностики или терапии, являются научные данные клинических исследований, а клинический опыт и интуиция очень помогают, но не являются основой для принятия решений. Новым в применении ДМ является то, что принятие реше-

ний о лечении для каждого отдельного пациента является сложным процессом, который позволяет врачам и пациентам выбирать наилучшие возможные решения для каждого отдельного пациента. Поскольку ДМ включает в себя рутинное использование лучших научных доказательств, полученных в результате клинических исследований, они фактически невозможны до появления электронных баз данных в начале 90-х годов[9]. В то время как некоторые находят следы происхождения доказательной медицины в древней Греции, другие прослеживают ее корни в древней китайской медицине. Несмотря на то, что тестирование медицинских вмешательств на эффективность проводилось со времен Авиценны "Канон медицины в 11-м веке", только в 20-м веке это усилие развилось, чтобы оказать влияние почти на все области здравоохранения и политики[8].

Сегодня почти во всех западных странах врачи применяют ДМ в лечении каждого пациента при поддержке правительств, министерств здравоохранения и фармацевтики, промышленность.

Это включает в себя практические рекомендации по различным заболеваниям, базу данных с лучшими научными данными из каждой категории, которая редактируется специальными экспертами и которая постоянно пополняется новыми данными, медицинскими журналами и литературой, доступной с последней объективной информацией.

В последние годы ДМ стал особенно полезным для ответов на вопросы, на которые нет интуитивных ответов или для которых наши клинические наблюдения могут принести больше вреда, чем пользы. Это длинный список процедур, которые в один момент оказались полезными, а потом оказались неэффективными или даже вредными. Примером этого является применение талидомида во время беременности и как следствие этого дети рождались с аномалиями[10].

Заключение

Доказательная медицина (ДМ) - это осознанное, конкретное, разумное использование современных лучших доказательств при принятии решений о лечении отдельных пациентов. Это не медицинская кулинарная книга с рецептами, но ее хорошее применение приносит рентабельное и лучшее медицинское обслуживание. Его реальная цель заключается в том,

чтобы, используя наилучшие возможные доказательства, врач выбирает для своего пациента наилучшее возможное решение, желая предоставить ему оптимальное медицинское обслуживание в каждом аспекте. Он также используется, чтобы избежать серьезных ошибок в ходе лечения, и тем самым повышает качество предоставляемой медицинской помощи пациенту. В более широком контексте это может спасти жизни наших пациентов. ДМ требует новых знаний от врача, что означает знание английского языка и работа на компьютере, который обеспечивает доступ к медицинским базам данных, умение искать медицинскую литературу и базовые навыки в интерпретации эпидемиологических и статистических результатов. Как только врач овладеет техникой поиска и использованием ДМ, он/она становится сильным "союзником" в своей повседневной благородной работе. Поскольку каждый врач должен, так или иначе, искать достоверную информацию, мы можем сказать, что правильное использование ДМ экономит время врачей и повышает его уровень, а также качество предоставляемых медицинских услуг и повышает удовлетворенность медицинских работников.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ардаматский Н.А. Системный подход и системный анализ как методологическая основа прогресса медицинской науки и практики // Вестник новых медицинских технологий. 1996; 1: 85-88.
2. Власов В.В. Введение в доказательную медицину. М.: МедиаСфера, 2001; 392.
3. Власов В.В. Медицина в условиях дефицита ресурсов. М.: МедиаСфера, 2000; 448.
4. Власов В.В. Эффективность диагностических исследований. М.: Медицина, 1988; 256.
5. Генкин А.А. Новая информационная технология анализа медицинских данных. СПб.: Политехника, 2001; 191.
6. Кукушкин Ю.А., Бухтияров И.В., Богомолов А.В. Обобщение результатов независимых экспериментальных исследований методом мета-анализа // Информационные технологии. 2001; 6: 48-52.
7. Бордли Д.Р., Фаган М., Тейдж Д. Доказательная медицина: мощный образовательный инструмент для обучения клерков. // Am J Med, 1997; 102(5): 427-32.
8. Гейман П.Дж., Дейо Р.А., Рэмси С.К. Научно-обоснованная клиническая практика: концепции и подходы. Глобальный Релеф. Масло-стоит-Ненemann; Woburn, 2000; 13.
9. Эдди Д.М. Доказательная медицина: единый подход. Здравоохранение (Проект Надежда), 2005; 24(1): 9-17.
10. Хуич М. Доказательная медицина. В: Марушич М, редактор. Принципы исследований в медицине. Загреб: Медицинская Наклада; 2007.

Поступила 09.02. 2020