

Б.С. ТУРДАЛИЕВА, А.М. РАУШАНОВА, Г.Е. АИМБЕТОВА, Н.У. РАХМАТУЛЛАЕВА, М.А. РАМАЗАНОВА,
Б.А. МУСАЕВА, Б.М. ЖАНТУРИЕВ, Г.С. БАЙСУНОВА

Казахский Национальный медицинский Университет им. С.Д.Асфендиярова

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ - ИНСТРУМЕНТ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Клинические рекомендации являются инструментами принятия клинических решений. Они используются врачами, менеджерами амбулатории и стационаров, руководителями здравоохранения, экономистами здравоохранения и др. Если рекомендация правильно составлена и внедрена, она может серьезно помочь повышению качества медицинской помощи и снижению ее стоимости.

Ключевые слова: клинические рекомендации, AGREE

В условиях взрывного роста медицинской информации, количества диагностических и лечебных вмешательств врач должен потратить много времени и иметь специальные навыки для поиска, анализа и применения этой информации на практике. При составлении клинических рекомендаций эти этапы уже выполнены разработчиками [1]. Качественные клинические рекомендации создаются по определённой методологии, которая гарантирует их современность, достоверность, обобщение лучшего мирового опыта и знаний, применимость на практике и удобство в использовании. В этом преимущество клинических рекомендаций перед традиционными источниками информации (учебники, монографии, руководства).

Клинические рекомендации (КР) представляют собой современные и постоянно обновляемые источники информации, которыми пользуются врачи, менеджеры больниц и амбулаторий, специалисты по планированию общественного здравоохранения, экономисты здравоохранения и другие специалисты для принятия решений по клиническим вопросам с целью улучшения качества и сокращения затрат. Для достижения этих целей клинические рекомендации должны основываться на доказательствах, т.е. иметь солидные научные свидетельства того, что рекомендуемые вмешательства эффективны (они должны продемонстрировать, что данный подход действительно работает), безопасны (исключают любое потенциально опасное лечение) и затрато – эффективны (исключают любое бесполезное лечение, являющееся пустой тратой ресурсов). При наличии двух и более равнозначных по эффективности вмешательств, предпочтение отдается наименее дорогостоящему варианту. Целый ряд проведенных ранее исследований четко показал, что прогноз заболеваний значительно улучшается в том случае, если врачи используют КР (GRACE, Euro Heart Survey и т.д.) [2].

Фактически — это инструмент, позволяющий сократить существующий разрыв между рутинной работой клинициста и уровнем современной медицинской науки.

Основу рекомендаций составляют клинические исследования и сделанный на их основе систематический обзор и мета-анализ. Клинические рекомендации не имеют формальной юридической силы, а являются инструментом, помогающим врачам сделать оптимальный терапевтический выбор, однако, также они могут использоваться при решении вопросов о правильности лечения, в том числе и в суде. К сожалению, во всем мире существует большой разрыв между существующими рекомендациями и реальной клинической практикой. На то имеются различные причины:

— врачи не знают об их существовании, или не верят им;

— врачи считают, что они перегружены рекомендациями;

— врачи полагаются на личный опыт и на впечатления, что выбранный ими терапевтический подход является наилучшим;

— на решения врачей влияют экономические и социальные факторы [3].

Одним из первых шагов создания КР является определение той области медицины, в которой они будут разрабатываться. Для этого создается рабочая группа специалистов и экспертов в данной области, которая на основе систематических обзоров и литературных источников проводит оценку и анализ имеющейся доказательной базы в отношении вопросов лечения или обследования пациентов. Принимаются во внимание только результаты методологически грамотно проведенных исследований (применительно к лечебным вмешательствам — результаты РКИ). На основании полученных данных создаются рекомендации в рамках руководств по клинической практике. Окончательным шагом в создании рекомендаций является обсуждение их содержания в рабочей группе, экспертиза, а также обязательное независимое рецензирование КР с целью подтверждения их обоснованности, доходчивости и применимости в клинической практике. Далее следуют этапы публикации, внедрения, получения обратной связи в виде различных отзывов и дальнейшей работы по их улучшению. КР должны регулярно обновляться, обычно это происходит при появлении новых научных данных. В последние десятилетия КР стали неотъемлемой частью клинической практики. Они служат методологической основой для создания других документов: протоколов ведения больных, стандартов оказания медицинской помощи, используются для контроля качества медицинской помощи, а также в рамках системы непрерывного медицинского образования

[4]. КР должны отвечать следующим требованиям:

представлять полную, объективную и хорошо сбалансированную информацию о преимуществах и ограничениях различных методов и вмешательств. Они должны быть логичными и заслуживающими доверие, и что крайне важно — лишены предвзятости. Опираясь на самую последнюю научную информацию, КР должны фокусировать внимание врача не на трактовке результатов исследований, а на их практическом использовании.

Что означает применение принципов ДМ к процессу создания КР?

- Использование доказательных источников и современных технологий для поиска информации
- Систематические обзоры – основа процесса подготовки КР

- Использование принципов клинической эпидемиологии в качестве методологической основы анализа качества клинических исследований.

Клинические рекомендации, основанные на доказательной медицине, это документы, где детально, точно и недвусмысленно прослеживается связь между каждым утверждением и научными данными, научные факты первенствуют над мнением экспертов.

Для оценки реальной пользы назначаемого вмешательства рекомендуется пользоваться таблицами по классификации рекомендуемых вмешательств (табл.1) и уровню их доказанности (табл.2) [5].

Таблица 1 - Классификация рекомендуемых вмешательств

Класс I	Рекомендуемое вмешательство, вид терапии несомненно полезны и эффективны
Класс II a	Данные в пользу эффективности рекомендуемого вмешательства, вида терапии перевешивают противоположное мнение
Класс II b	Данные в пользу эффективности рекомендуемого вмешательства, вида терапии менее очевидны и носят противоречивый характер
Класс III	Польза, эффективность рекомендуемого вмешательства, терапии не подвержена в исследованиях и в некоторых случаях может принести вред

Таблица 2 - Уровень доказанности

Уровень А: Данные получены при проведении многочисленных рандомизированных контролируемых исследований.
Уровень В: Данные основываются на результатах одного рандомизированного исследования или нерандомизированных исследований.
Уровень С: Данные основаны на соглашении экспертов, отдельных клинических наблюдениях, на стандартах оказания медицинской помощи

Набор международных требований к клиническим рекомендациям разработан в 2003 г. специалистами из Великобритании, Канады, Германии, Франции, Финляндии и других стран. Среди них – инструмент оценки качества клинических рекомендаций AGREE, который включает в себя такие разделы:

- Четкое определение цели и области применения, популяции больных к которым применимы данные рекомендации.
- Соответствие рекомендаций взглядам лиц, для которых они предназначены.
- Строгость методов составления, включающая оценку процесса накопления и синтеза доказательств, которые были использованы при формулировании рекомендаций и будут использованы при их обновлении.
- Понятность изложения и форму представления.
- Применимость. Описание организационных, поведенческих и финансовых аспектов, связанных с внедрением клинических рекомендаций.
- Независимость составителей.
- Представление информации о возможном конфликте интересов [6].

В медицинской практике западных стран практические рекомендации разрабатываются представителями профессиональных медицинских обществ, коллективами крупных больниц, университетов и подвергаются тщательному редактированию и строгой проверке. Поэтому, например, американские или английские врачи относятся к рекомендациям, выпущенным их медицинскими обществами, очень серьезно. Эти рекомендации представляют собой стандарт практики. В случае возникновения любого конфликта врач может опираться на них с уверенностью.

Будучи внедренными в практику, хорошо составленные клинические рекомендации обеспечивают, помимо прочего, колоссальный экономический эффект [7].

Заключение

Таким образом, КР являются ключом к повышению клинической эффективности и созданию государственных программ по улучшению качества оказания медицинской помощи. Их можно рассматривать как своеобразный мост между научными исследованиями и повседневной практикой. Определенные усилия требуется приложить, чтобы повысить их юридическую силу и обеспечить более широкое использование. Требуется адаптация многих КР к местным условиям и приспособление стратегий доказательной медицины к различным местным факторам, характерным для лечебного учреждения или типа медицинской практики.

На сегодняшний день клинические рекомендации должны рассматриваться как единая стратегия, которая может повысить качество оказываемой пациентам медицинской помощи.

Главный аргумент за использование клинических рекомендаций состоит в том, что применение достижений современной доказательной медицины в клинической практике способствует улучшению прогноза течения заболеваний, сокращает количество тяжелых и некурабельных клинических ситуаций. Потенциальная польза для пациентов — улучшение прогноза заболевания, снижение заболеваемости и смертности, улучшение качества жизни или ее отдельных аспектов. Выполнение КР позволяет оказывать пациентам идентичный объем медицинской помощи, вне зависимости от того, где и кем они лечатся. КР обращают внимание врачей на необходимость проведения профилактических мероприятий среди населения и групп пациентов высокого риска. Потенциальная польза для врачей — улучшение качества клинических решений. КР, созданные на основе доказательной медицины помогают сделать выбор в пользу наиболее эффективных методов или способов лечения, обращают внимание врача на методы с недоказанной эффективностью, а также опасные или в целом бесполезные. Потенциальная польза для системы здравоохранения клинических рекомендаций — основание для повышения эффективности методов лечения (создание стандартов медицинской помощи и протоколов ведения пациентов)

и рационального финансирования. Выполнение КР позволит сократить сроки госпитализации, обеспечить адекватное лечение, исключить выполнение ненужных процедур и т.д [8].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Бацинский С.Е. Evidence-based medicine и международный журнал медицинской практики // Международный журнал медицинской практики. - 1996. - № 1. - С. 6-11.
- 2 Власов В.В. Как читать медицинские статьи. Часть 1. Общий алгоритм оценки статьи // Международный журнал медицинской практики. - 1996. - № 1.
- 3 Власов В.В. Введение в доказательную медицину. - М.: Медиа Сфера, 2001.—392с.
Двойрин В.В. Какие публикации заслуживают доверия практического врача? // Международный журнал медицинской практики. -1997.-№1.-С. 17-19.
- 4 Доказательная медицина. Ежегодный справочник / Пер. с англ.-М.: Медиа Сфера, 2002.-1400 с.
- 5 Единые требования к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы. Международный комитет редакторов медицинских журналов// Международный журнал медицинской практики.—1997.-- № 5.—С. 53- 64.
- 6 Котельников ГЛ., Шпигель А.С. Доказательная медицина. Научно-обоснованная медицинская практика: Монография. - Самара: 2000.—116 с.
- 7 Котельников Г. П., Шпигель А. С., Кузнецов С. И., Лазарев В. В. Введение в доказательную медицину. Научно обоснованная медицинская практика: Пособие для врачей. Утверждено УС МЗ РФ. – Самара: 2001.-28 с.
- 8 Петров В.И., Недогода С.В. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 144 с.

**Б.С. ТУРДАЛИЕВА, А.М. РАУШАНОВА, Г.Е. АИМБЕТОВА, Н.У. РАХМАТУЛЛАЕВА, М.А. РАМАЗАНОВА,
Б.А. МУСАЕВА, Б.М. ЖАНТУРИЕВ, Г.С. БАЙСУНОВА**
КЛИНИКАЛЫҚ БАСҚАРМАЛАР – ДӘЛЕЛДІ МЕДИЦИНАНЫҢ ҚҰРАЛДАРЫ

Түйін: Клиникалық әдістемелер клиникалық шешім қабылдаудың құралдары болып табылады. Бұларды амбулатория мен стационарлардағы дәрігерлер мен менеджерлер, денсаулық сақтау саласындағы бастықтар, экономисттер және басқалар қолданады. Егер басқару дұрыс құрастырылып енгізілген болса, ол медициналық жәрдем көрсету сапасын жоғарылатуда және оның бағасын төмендетуде орасан зор үлесін қосатын еді.

**B. TURDALIYEVA, A. RAUSHANOVA, G. AIMBETOVA, N. RAHMATULLAYEVA,
M. RAMAZANOVA, ZHANTURIYEV B., MUSAEVA B. BAISUNOVA G.**
CLINICAL GUIDELINES – TOOL OF EVIDENCE – BASED MEDICINE

Resume: Clinical guidelines are tools clinical decisions. They are used by doctors, managers, clinics and hospitals, health managers, economists, health care, etc. If a recommendation is made and implemented correctly, it can really help improve the quality of healthcare and reduce its cost.

Keywords: clinical guidelines, AGREE.