

**Рекомендации, рабочий план и справочное пособие
по научно обоснованной практике**

2004

Содержание данного руководства:

1. Рекомендации и план работ АМСЗ по внедрению научно обоснованной медицины
2. Научно обоснованное здравоохранение – 5 шагов
3. Глоссарий терминов по научно обоснованной практике
4. Доказательные данные о клинической эффективности
5. Пирамида доказательных данных
6. Постановка проблемы с помощью вопросов PICO
7. Критическая оценка публикаций
8. Указания по выполнению Обзора стандартной практики. Образец обзора стандартной практики
9. Глоссарий терминов MEDLINE
10. Стратегии поиска в MEDLINE
11. Четыре типа вопросов и четыре стратегии поиска
12. Учебные материалы Кокрановской библиотеки
13. Электронные библиотеки в Интернете
14. Обзор Интернет-ресурсов по научно обоснованной практике
15. Формы отчетов АМСЗ
 - a. Квартальный отчет о работе специалиста по научно обоснованной практике
 - b. Анкета по применению научно обоснованной практики в медицинском учреждении

Раздел 1 – Рекомендации и план работ АМСЗ по внедрению научно обоснованной медицины

Введение и общие сведения

АМСЗ создает Центры учебных ресурсов (ЦУР) в учреждениях здравоохранения с тем, чтобы улучшить доступ медицинских работников к самой современной информации по медицине и здравоохранению, а также способствовать более широкому использованию результатов доказательных исследований как основы клинической практики, образования и политики здравоохранения. Данное руководство содержит рекомендации и справочные материалы для сотрудников ЦУР в учреждениях здравоохранения, которые отвечают за поддержку применения и понимания доказательных данных медицинскими работниками, преподавателями и руководителями учреждения.

Обратите внимание, что это руководство будет периодически обновляться с включением новых ресурсов по мере их появления. Если вы читаете печатный вариант руководства, вам следует время от времени обращаться к разделу сайта АМСЗ (www.aiha.com) по программе Центров учебных ресурсов, чтобы узнать о выпуске новых его изданий.

Рекомендации и рабочий план по внедрению научно обоснованной практики

Следующий список шагов может служить в качестве рекомендаций для сотрудников ЦУР или других специалистов, стремящихся расширить использование научно обоснованной практики в своем учреждении или сообществе.

Шаг 1 – Назначение специалиста по научно обоснованной практике / анализ списка обязанностей

АМСЗ рекомендует назначить отдельного сотрудника, который будет выступать в качестве “Специалиста по научно обоснованной практике”. Рекомендуемые квалификационные требования и обязанности такого специалиста приведены ниже. (Примечание. Более полное описание перечисленных обязанностей вы найдете в последующих шагах).

Обязанности:

1. Пропагандировать использование научно обоснованной медицины среди местных медицинских работников, включая периодическое проведение презентаций по общим принципам научно обоснованной практики, а также тематических презентаций о последних научных достижениях в областях, которые представляют интерес для персонала данного учреждения или для местного медицинского сообщества.
2. Обучать сотрудников учреждения и других местных медицинских работников основам научно обоснованной медицины, методам поиска медицинской информации и навыкам критической оценки данных.

3. Помогать коллегам в развитии навыков оценки информационных ресурсов по медицине и здравоохранению и определения путей использования полученной информации в повседневной работе.
4. Поддерживать деятельность рабочих групп специалистов-медиков, которые должны периодически анализировать различные виды клинической практики, методологии обучения или политики здравоохранения. (ЦУР следует использовать для такого анализа единую форму, которая называется Обзором стандартной практики и приводится далее в этом руководстве).
5. Проводить ежегодное анкетирование по применению принципов научно обоснованной практики в практической работе учреждения с целью определения текущего положения дел в области оценки и анализа стандартов практики.
6. Оказывать помощь другим сотрудникам ЦУР в обеспечении информационной поддержки пользователей центра (поиск и анализ источников информации).
7. Оказывать помощь другим сотрудникам ЦУР в обеспечении регулярной работы центра, обучении и иной необходимой деятельности (не обязательно).
8. Участвовать в периодических учебных семинарах и конференциях АМСЗ, включая проведение презентаций.

Желательная квалификация:

1. Формальное образование в области медицины или здравоохранения
2. Хорошее знакомство с принципами научно обоснованной практики
3. Владение компьютером и умение работать в Интернете, включая методы поиска медицинской информации в Интернете и базах данных
4. Возможность уделять 1-5 часов в неделю выполнению перечисленных выше обязанностей.

Шаг 2 – Изучение основ научно обоснованной практики, принципов критической оценки и методов поиска информации

В дополнение к периодическим учебным семинарам для учреждений-партнеров АМСЗ предоставляет ЦУР ряд образовательных ресурсов и справочных материалов, которые помогут сотрудникам центра в самостоятельном изучении базового набора навыков, необходимых для выполнения их обязанностей.

К числу таких базовых навыков относятся:

- Основы научно обоснованной практики – обзор принципов научно обоснованной медицины и процесс применения научного подхода для ответа на вопросы по клинической практике, образованию и политике
- Критическая оценка – включая определения терминов, часто используемых в исследовательских статьях, и понимание подходов к чтению и оценке достоверности различных типов исследований
- Методы литературного поиска – включая понимание того, как проводить поиск информации, и знание ключевых источников информации по научно обоснованной медицине

АМСЗ предоставляет ЦУР следующие учебные ресурсы по этим темам:

- *Путеводитель читателя медицинской литературы: принципы клинической практики, основанной на доказанном*, Гайатт и Ренни (на английском и русском)

языках) – Это полезное пособие содержит введение в научно обоснованную медицину для медицинских работников. В части 1 приводится программа короткого курса по использованию медицинской литературы. Часть 2 предназначена для специалистов, которые участвуют в обучении научно обоснованной медицине или просто хотят глубже понять эти вопросы.

- *Научно обоснованная медицина: методы практической работы и обучения (Evidence-based Medicine: How to Practice and Teach EBM)*, Дэвид Сэклетт и др. (на английском языке) – Эта книга ориентирована скорее на тактику и клиническое применение, чем на теорию, и должна стать очень удобным и практичным руководством для клиницистов, находящихся на различных этапах обучения или карьеры и стремящихся узнать, как лучше применять научно обоснованную медицину или обучать ее использованию.
- *Основы клинической эпидемиологии*, Флетчер, Флетчер и Вагнер (на английском и русском языках) – Авторы книги определяют “клиническую эпидемиологию” как науку о прогнозировании исходов для конкретных пациентов на основе анализа числа клинических событий для аналогичных пациентов, опирающуюся на мощные научные методы исследования в группах пациентов для обеспечения точности прогнозов. Книга предназначена “для клиницистов, которые стремятся глубоко понять принципы разработки и оценки доказательной базы по помощи пациентам, а также развивать методы клинического наблюдения и интерпретации, приводящие к достоверным выводам”.
- *Введение в научно обоснованную медицину*, В.В.Власов (на русском языке) – Эта книга включает общий обзор принципов научно обоснованной медицины и описывает различные типы схем исследования, источники информации и стратегии информационного поиска.

Специалисты, не имеющие доступа к этим материалам, могут воспользоваться широким набором имеющихся в Интернете бесплатных ресурсов. Некоторые из них включены в данное руководство:

Основы научно обоснованной практики

- Научно обоснованное здравоохранение: пять шагов (раздел 2) – Краткий обзор принципов научно обоснованной практики, представленный в виде пятиэтапного процесса поиска и использования доказательных данных.
- Глоссарий терминов по научно обоснованной медицине (раздел 3) – Охватывает основные понятия и определения научно обоснованной медицины
- Данные о клинической эффективности (раздел 4) – Включает рассмотрение различных типов доказательных данных по клинической эффективности и анализ их сравнительных преимуществ.
- Пирамида доказательств (раздел 5) – Диаграмма, иллюстрирующая клиническое значение различных типов и источников доказательных данных.
- Уточнение проблемы с помощью PICO (раздел 6) – Обзор методологии PICO для уточнения типа вопросов или проблем, по которым вы хотите найти доказательные данные.

Критическая оценка

- Глоссарий терминов по научно обоснованной медицине (раздел 2) – Содержит определения статистических терминов, которые часто используются в исследовательских статьях и других источниках доказательных данных.
- Критическая оценка статей (раздел 7) – Набор таблиц, помогающих в анализе различных типов исследовательских статей.
- Обзор стандартной практики (раздел 8)

Методология поиска доказательных данных в литературе

- Глоссарий терминов MEDLINE (раздел 9) – Полезные справочные материалы по использованию одного из крупнейших в мире указателей медицинской литературы с возможностью поиска.
- Стратегии поиска в MEDLINE (раздел 10) – Советы, помогающие улучшить качество информационных ресурсов, получаемых в результате поиска в MEDLINE.
- Четыре типа вопросов и стратегии поиска (раздел 11) – Рекомендации и полезные советы по поиску подходящих источников информации для различных типов стоящих перед вами клинических вопросов.
- Учебные материалы по использованию Кокрановской библиотеки (раздел 12) – Кокрановская библиотека представляет собой один из ведущих источников доказательных данных по клинической эффективности. Данное руководство содержит обзор ресурсов Кокрановской библиотеки и советы по их использованию. (Примечание. АМСЗ предоставляет ЦУР версию Кокрановской библиотеки на компакт-диске, однако учреждения, не являющиеся партнерами АМСЗ, также могут бесплатно получить доступ к ней через Интернет с помощью других источников, в том числе ВОЗ. Список ряда таких возможных источников вы найдете в разделе 13 «Руководство по электронным библиотекам»).

Помимо этих ресурсов, в разделе 14 данного руководства приводится список веб-сайтов и других ресурсов, связанных с научно обоснованной медициной, которые могут помочь как в обучении, так и в поиске источников доказательной информации.

Курс дистанционного обучения по научно обоснованной практике

Наконец, АМСЗ теперь предлагает модуль дистанционного обучения по научно обоснованной практике с помощью электронной почты, который охватывает все упомянутые выше навыки и темы. Этот курс открыт для всех желающих, включая сотрудников ЦУР, других сотрудников учреждений-партнеров АМСЗ и всех специалистов, которых хотят изучить научно обоснованную практику. Чтобы принять участие в следующем бесплатном курсе, свяжитесь с координатором АМСЗ по медицинским информационным ресурсам Ириной Ибрагимовой по адресу ibra@zadar.net.

Шаг 3 – Обучение и пропаганда среди медицинских работников

В общем, задача специалиста по научно обоснованной практике состоит в том, чтобы активно способствовать углублению понимания принципов научно обоснованной практики с тем, чтобы сотрудники учреждения могли интегрировать доказательные

данные в свою повседневную практику. Вот некоторые возможные пути достижения этой цели:

- Периодически проводить **образовательные лекции или учебные занятия** о принципах научно обоснованной медицины, критической оценке и методах литературного поиска. Презентации и учебные занятия должны ориентироваться на то, чтобы дать слушателям практические знания, пригодные для самостоятельного применения. Продолжительность учебных занятий может быть любой – например, вы можете проводить периодические одно- или двухчасовые курсы для заинтересованных сотрудников или обязательный однодневный курс для всего клинического персонала. Возможно, специалисту по научно обоснованной практике следует связаться с руководством учреждения и обсудить, как лучше организовать занятия с тем, чтобы охватить большинство медицинских работников учреждения (или преподавателей и студентов). Медицинские университеты могли бы рассмотреть возможность включения вопросов научно обоснованной практике в свою стандартную учебную программу (если они еще не охвачены в ней).
- Готовить удобные в использовании справочные пособия, которые можно выдавать сотрудникам в качестве **раздаточных материалов**. Такие пособия могли бы включать советы по проведению поиска в MEDLINE, список ключевых сайтов с информацией по научно обоснованной практике или таблицы для оценки исследовательской статьи. При желании вы можете использовать какие-то информационные материалы из данного руководства. Раздаточные материалы должны быть как можно более компактными (в идеале всего одна страница), чтобы сотрудники с большей вероятностью носили их с собой и обращались к ним в течение рабочего дня.
- Выявлять темы, которые важны или интересны для широкого круга медицинских работников вашего учреждения, и проводить по ним литературный поиск. Затем вы можете разместить на сайте или предоставить соответствующим сотрудникам печатные копии **отчета о доказательных данных** по этой теме. Такой отчет можно построить различными способами: (а) как список самых свежих исследовательских статей со ссылками на веб-сайты, где их можно найти; (б) как набор рефератов из этих исследовательских статей; (с) как сводку новейших научных результатов; (d) в любом другом формате, который вы хотите использовать или разработали сами.
- Создать **списки рассылки по электронной почте для распространения информации** о новых ресурсах по научно обоснованной медицине среди медицинских работников вашего учреждения. Такой список также поможет вам регулярно напоминать сотрудникам об общих принципах научно обоснованной практике и может подтолкнуть их к более частому поиску новых доказательных данных.

Шаг 4 – Поддержка интеграции доказательных данных в практику

Конечная цель и главная проблема для специалиста по научно обоснованной медицине состоит в поиске способов, позволяющих подтолкнуть медицинских работников к поиску доказательных данных и их использованию в практической работе. АМСЗ в рамках проекта ЦУР попытался разработать механизмы, которые помогают вовлечь сотрудников в размышления о связи доказательств и практики. Один из таких механизмов – это **обзоры стандартной практики** (см. раздел 8). АМСЗ просит специалистов ЦУР сформировать из различных сотрудников вашего учреждения рабочую группу, которая должна выбрать

определенную практику (клиническое вмешательство, политику или программу здравоохранения, образовательный метод или любой другой вид деятельности, связанный с работой учреждения), а затем провести поиск новейших доказательных исследований по этой практике. Шаблон обзора стандартной практики далее предлагает участникам рабочей группы ряд вопросов, помогающих критически оценить найденные материалы и сделать выводы о том, что говорят доказательные данные о практике, принятой в учреждении в настоящее время. Таким образом, обзор стандартной практики не только непосредственно способствует совершенствованию практики, но также помогает вовлечь медицинских работников в процесс критической оценки, который они затем смогут независимо применять к другим вопросам и проблемам, возникающим в повседневной работе.

В более широком масштабе специалисту по научно обоснованной практике будет полезно **определить существующие системы и процессы управления и совершенствования качества** в своем учреждении, а затем продумать пути их улучшения. Например, если в больнице действует комиссия по анализу клинических исходов или рекомендаций или в медицинском университете имеется комиссия по рассмотрению учебных программ, то специалист мог бы включиться в ее работу с тем, чтобы обеспечить учет уроков научно обоснованной практики и знакомство членов комиссии с новейшими доказательными данными. В учреждениях, участвующих в разработке политики здравоохранения, специалист по научно обоснованной практике мог бы обеспечить поддержку совещаний по обсуждению такой политики. АМСЗ разработал **Анкету по использованию научно обоснованной медицины в учреждении** (см. раздел 15-b), которая может помочь специалисту по научно обоснованной медицине при определении существующих в учреждении механизмов для управления качеством, разработки рекомендаций и контроля клинической эффективности.

Заключение

Виды деятельности, рассмотренные выше для каждого из четырех шагов, охватывают широкий спектр идей, реализация которых в учреждении может помочь интеграции доказательных исследований в клиническую практику, образование и политику здравоохранения. Тем не менее этот список видов деятельности ни в коем случае не является исчерпывающим. Подобно тому, как медицинские работники должны учитывать местные условия и индивидуальные предпочтения пациентов при выборе подхода к лечению, специалисту по научно обоснованной практике необходимо помнить об особенностях сообщества и учреждения и адаптировать эти идеи (или придумывать что-то совершенно новое) с тем, чтобы они работали в таких условиях. Как отмечалось в начале документа, АМСЗ будет периодически обновлять приводимые в данном руководстве материалы и сведения, включая в него новые идеи и ресурсы по рекомендациям наших партнеров и других групп и специалистов со всего мира. Мы призываем вас поделиться своими идеями и опытом с нами и другими специалистами, участвующими в аналогичной работе, через список рассылки LRC Network (lrc-network@mail.aiha.com). Если вы пока не подписаны на этот список и хотели бы присоединиться к нему, свяжитесь с руководителем программ АМСЗ Марком Стори (mstorey@igc.org) и укажите свое учреждение и область интересов.

Раздел 2 – Научно обоснованное здравоохранение – 5 шагов

Научно обоснованная практика в области здравоохранения включает следующие 5 шагов

Шаг 1 – формулировка вопроса

Очень важно четко сформулировать вопрос. Это поможет вам самим лучше понять проблему и то, какая информация необходима для ее решения, а также определить тип доказательств, которые понадобятся вам для ответа на поставленный вопрос. Благодаря тщательной формулировке вопроса вы получите термины, делающие поиск более эффективным. В результате повышается вероятность нахождения нужных доказательств применительно к конкретному пациенту или клиенту.

Шаг 2- сбор доказательных данных

Максимально эффективный поиск наилучших доказательств, обеспечивающих ответ на поставленный вопрос – выявление подходящих источников информации и разработка соответствующей стратегии поиска.

Шаг 3 – критическая оценка собранных данных на предмет их надежности, достоверности и применимости

Доказательная информация может иметь различные формы – от широкомасштабных рандомизированных контролируемых испытаний, охватывающих несколько центров, до небольших исследований конкретных случаев медицинского обслуживания или лечения. Конкретные подходы к оценке качества информации могут изменяться, но в любом случае вы должны ответить на три вопроса: можно ли доверять этим результатам, что эти результаты означают и применимы ли они в вашей практике. Критическая оценка включает в себя характеристику рассматриваемого исследования (обычно опубликованной работы) с точки зрения его **ДОСТОВЕРНОСТИ**, **НАДЕЖНОСТИ** и **ПРИМЕНИМОСТИ**.

Под **ДОСТОВЕРНОСТЬЮ** обычно подразумевается «близость к правде» **СХЕМЫ** исследования. Любое экспериментальное исследование может испытывать влияние «помех», связанных с условиями его проведения. Вопрос, который необходимо задать, формулируется так: не было ли исследование искажено подобными помехами до такой степени, что уже нельзя считать, что оно представляет точную картину «реального мира»?

Под **НАДЕЖНОСТЬЮ** обычно подразумевается уровень доверия к **РЕЗУЛЬТАТАМ** исследования. Вопрос, который необходимо задать, формулируется так: насколько мы можем быть уверены, что представленные здесь результаты действительно надежны? Какова вероятность того, что это «случайный результат»? Насколько велика вероятность того, что при многократном повторении этого исследования мы вновь и вновь будем получать тот же самый результат?

Под **ПРИМЕНИМОСТЬЮ** обычно понимают вероятность того, что мы сможем использовать **ВЫВОДЫ** этого исследования в условиях нашего собственного учреждения. Бремя доказательства лежит на нас: можно ли в силу каких-либо причин предполагать, что выводы данного исследования нельзя применить в условиях моего учреждения? Чем именно оно отличается от учреждения, где проводилось исследование?

Шаг 4- соотнесение полученных доказательных данных с вашим клиническим опытом и данными о вашем конкретном случае (пациенте) и принятие решения о внедрении изменений в практику

Предлагаются следующие средства для внедрения надежных научных доказательств в повседневную практику :

- создание альянсов (объединение людей для достижения общих целей)
- использование агентов влияния (привлечение ключевых лидеров, которые пользуются уважением и к мнению которых прислушиваются)
- распространение информации (рекламные листки, руководства, СМИ)
- образование и обучение
- поддержка практики (разработка протоколов, методических руководств, стандартов, использование проверок и анализа)

Шаг 5 – оценка всего процесса для совершенствования применения принципов Научно обоснованной практики в последующем

При оценке своей работы следует учитывать два аспекта. Сначала необходимо оценить, привело ли сделанное вами изменение к ожидаемому эффекту. Второй аспект оценки – какую пользу получили вы в процессе использования научно обоснованной медицины.

Раздел 3. Глоссарий терминов по научно обоснованной практике

Absolute risk increase – ПАР (повышение абсолютного риска): абсолютная арифметическая разница в частоте неблагоприятных исходов между группами лечения и контроля. Не отражает изменения риска в одной группе относительно другой, для этого используется показатель повышения относительного риска (ПОР).

Absolute risk reduction - САР (снижение абсолютного риска): абсолютная арифметическая разница в частоте неблагоприятных исходов между группами лечения и контроля. Не отражает изменения риска в одной группе относительно другой, для этого используется показатель снижения относительного риска (СОР).

Applicability (syn.: external validity, generalizability, relevance, transferability) – **Применимость** Степень, в которой результаты наблюдения, исследования или обзора применимы при других обстоятельствах.

Bias – Систематическая ошибка (смещение, или предвзятость) Систематическая ошибка (смещение) в результатах или выводах.

Blinding (masking) – **Слепой метод** (маскирование)

Сохранение в тайне порядка отнесения участников исследования к той или иной группе (например, лечения или контроля) от самих участников и/или от исследователей. Слепой метод защищает от возможности узнать, к какой группе относится больной, и повлиять на ответ больного на лечение, на поведение проводящего лечение персонала или на оценку исхода

Case series – Исследование серий случаев – описательное исследование, представляющее собой количественный анализ группы больных

Case study (syn.: anecdote, case history, single case report) – **Описание случая** (син.: случай из практики, история заболевания, описание единичного случая) Неконтролируемое обсервационное исследование вмешательства и исхода у одного человека.

Case-control study (syn.: case referent study, retrospective study) – **Исследование случай-контроль** (син.: исследование сходных случаев, ретроспективное исследование) . Ретроспективное исследование, в котором по архивным данным, воспоминаниям или суждениям пациентов производится сравнение двух групп, в одну из которых отобраны пациенты с определенной патологией, а в другую – лица без нее.

Clinical trial (syn.: therapeutic trial, intervention study) – **Клиническое испытание** (син.: испытание лечения, исследование вмешательства) Испытание лекарства или другого вмешательства с целью оценки его эффективности и безопасности.

Clinically significant - Клинически значимые результаты: неслучайны, в отличие от статистически значимых результатов, которые могут быть связаны с действием случайности.

Cohort study (syn.: follow-up, incidence, longitudinal, prospective study) – **Когортное исследование** (син.: отслеживание, исследование заболеваемости, продольное, проспективное исследование) Обсервационное исследование, в котором выделенную группу людей (когорту) наблюдают в течение некоторого времени, и сравнивают исходы

у тех, кто подвергался и не подвергался действию изучаемого вмешательства или другого фактора, либо был подвергнут в разной степени.

Confidence interval (CI) – Доверительный интервал (ДИ)

Область, в пределах которой "истинная" величина (например, размер эффекта вмешательства) находится с определенной степенью вероятности (например, 95% или 99%).

Controls – Контроль 1. В [*clinical trials – клинических испытаниях*](#), где проводится сравнение двух и более вмешательств, контроль – это лицо из группы сравнения, которое получает [*placebo – плацебо*](#), либо не получает вмешательства, или обычного лечения, или иного лечения.

2. В [*case-control studies – исследованиях случай-контроль*](#), контроль – это человек из группы сравнения без изучаемого заболевания или исхода.

3. В статистике контроль означает стандартизацию или учет посторонних влияний или наблюдений.

4. Слово "контроль" в применении к инфекционным болезням может означать также программу мер, направленных на снижение заболеваемости или устранение заболевания.

Controlled clinical trial – Контролируемое клиническое испытание

Исследование, в котором проводят сравнение одной и более групп вмешательства с одной и более группой сравнения .

Cost-benefit analysis – Анализ выгодности затрат

[*Economic analysis – экономический анализ*](#), при котором результаты выражают в одной и той же денежной форме через затраты и сравнивают их.

Cost-effectiveness analysis – Анализ эффективности затрат

[*Economic analysis – экономический анализ*](#), при котором эффекты выражают в терминах, относящихся к здоровью, и оценивают стоимость некоторого дополнительного выигрыша в здоровье (например, затраты на каждый предотвращенный случай инсульта).

Cost-utility analysis – Анализ полезности затрат

[*Economic analysis – экономический анализ*](#), при котором эффекты выражают через их предпочтительность для потребителя (или [*utility – полезность*](#)), и оценивают затраты на некоторый дополнительный выигрыш в качестве (например, затраты на дополнительный год полноценной жизни).

Critical appraisal – Критическая оценка

Процесс оценки и интерпретации доказательства путем систематического рассмотрения его [*validity – достоверности*](#) результатов и соответствия цели.

Critically Appraised Topics (CATs) - Критически апробированные утверждения – короткие резюме журнальных статей, отобранных на основе критериев доказательной медицины, посвященные актуальным проблемам медицинской практики.

Cross-sectional study (syn.: prevalence study) – Поперечное исследование (син.: одномоментное исследование, исследование распространенности)

Исследование, которое рассматривает взаимоотношение между заболеваниями (или иными характеристиками состояния здоровья) и другими изучаемыми переменными в определенной популяции в данное конкретное время. Поперечное исследование не всегда позволяет обнаружить связь между причиной и следствием во времени.

Cross-over trial – Перекрестное испытание

Тип клинического испытания, в котором проводится сравнение двух и более вмешательств, когда участникам испытания после завершения одного лечения назначают другое. Недостаток такого исследования в том, что эффекты первого лечения могут проявляться в тот период, когда больной получает второе лечение.

Double blind (double masked) – Двойной слепой метод (двойное маскирование)

Ни участники испытания, ни исследователи (те, кто оценивают исход) не знают, какое именно вмешательство проводится участникам испытания

Economic analysis (economic evaluation) – Экономический анализ (экономическая оценка)

Сравнение стоимости и исходов альтернативных медицинских вмешательств..

Effect size – Величина эффекта

1. Общий термин для [*estimate of effect – оценки эффекта*](#) в исследовании.
2. Безразмерный показатель эффекта, применяемый для [*continuous data – непрерывных данных*](#), если для измерения исхода пользуются разными шкалами (например, при оценке боли); обычно определяется как разность средних в группе вмешательства и в [*control – контрольной группе*](#), деленная на стандартное отклонение в контрольной или в обеих группах.

Effectiveness – Действенность (реальная эффективность)

Степень, в которой данное вмешательство в случае его применения в обычных условиях оказывает то действие, которое ожидалось. Клинические испытания, которые оценивают реальную эффективность, иногда называются испытаниями практического применения (management trials).

Efficacy – Эффективность (идеальная эффективность)

Степень, в которой вмешательство дает положительный результат в идеальных условиях. Клинические испытания, которые оценивают идеальную эффективность, иногда называются объясняющими испытаниями (explanatory trials) и могут проводиться только с теми участниками, которые точно выполняют все предписания. .

External validity (syn.: generalisability, relevance, transferability) – Обобщаемость

Степень, в которой результаты данного наблюдения остаются в силе при других обстоятельствах.

False positive – Ложноположительный результат: положительный результат диагностического теста в отсутствие у больного искомого состояния или заболевания (по данным золотого диагностического стандарта).

False negative - Ложноотрицательный результат: отрицательный результат диагностического теста при наличии у больного искомого состояния или заболевания (по данным золотого диагностического стандарта).

Generalisability (applicability, external validity, relevance, transferability) – Обобщаемость (применимость)

Обобщаемость – это степень, в которой результаты исследования или [*systematic review – систематического обзора*](#) можно распространить на другие обстоятельства, в частности, на повседневную медицинскую практику.

Gold standard – “Золотой стандарт” (эталонный метод)

Метод, процедура или измерение, повсеместно признанное в качестве наилучшего из имеющихся, с которым следует сравнивать новые методы, в частности при исследовании точности диагностических тестов.

Heterogeneity – Неоднородность

Под неоднородностью в применении к [systematic reviews – систематическим обзорам](#) понимают вариабельность или различия между исследованиями в оценке эффектов. Иногда различают "статистическую неоднородность" (различия в описанных эффектах), "методологическую неоднородность" (различия в типах исследований) и "клиническую неоднородность" (различия между исследованиями по основным характеристикам участников, вмешательствам или оценкам исходов). Статистические критерии неоднородности используются для того, чтобы определить, насколько наблюдаемые различия в результатах разных исследований (размеры эффектов) больше чем те, которые могли бы возникнуть случайно.

Homogeneity – Однородность

Под однородностью в [systematic reviews – систематических обзорах](#) понимают то, насколько одинаковы результаты включенных в обзор исследований. "Клиническая однородность" означает, что участники, вмешательства и оценки исхода одинаковы или сопоставимы. Исследования считаются "статистически однородными", если различия в результатах не более тех, которые могли бы возникнуть случайно. См. [Heterogeneity – Неоднородность](#).

Incidence – Частота новых случаев

Число вновь выявленных случаев заболевания или иного события в популяции за определенный период времени.

Individual patient data – Данные о каждом больном

В [systematic reviews – систематических обзорах](#) этот термин означает доступность необработанных данных о каждом участнике из каждого включенного в обзор исследования, а не только совокупных данных (обобщенных данных для сравниваемых групп в каждом исследовании).

Intention-to-treat (analysis)– Анализ в соответствии с намерением применить вмешательство (анализ в соответствии с протоколом)

Анализ в соответствии с намерением применить вмешательство подразумевает, что все участники испытания анализируются в соответствии с тем, к какой группе вмешательства они были отнесены, независимо от того, было проведено это вмешательство или нет.

Likelihood ratio - ОП (отношение правдоподобия): отношение вероятности получить положительный результат диагностического теста у больных к вероятности получить положительный результат у здоровых лиц.

Log-odds ratio – Логарифм отношения шансов

Натуральный логарифм [odds ratio – отношения шансов](#). В [systematic reviews – систематических обзорах](#) применяется при статистических расчетах и для графического представления отношения шансов.

Meta-analysis – Мета-анализ

Применение статистических методов при создании [systematic review – систематического обзора](#) с целью объединения результатов включенных в обзор исследований. Мета-

анализом также называют систематические обзоры, в которых используется этот статистический метод.

Negative likelihood ratio- ОП- (отношение правдоподобия отрицательного результата теста): отношение вероятности получения истинноотрицательного результата к вероятности получения ложноотрицательного результата.

Negative predictive value- Прогностическая ценность отрицательного результата – вероятность отсутствия заболевания при отрицательном (“нормальном”) результате

Number needed to harm(NNH) - ИПВ (индекс потенциального вреда): один из показателей недостатков лечения. Равен числу больных, которых необходимо лечить определенным методом в течение определенного времени, чтобы у одного дополнительного больного развился неблагоприятный исход. Рассчитывается как $1/ПАР$.

Number needed to treat (NNT) – Число больных, которых необходимо лечить (ЧБНЛ) Число больных, которых необходимо лечить определенным методом в течение определенного времени, чтобы предотвратить неблагоприятный исход у одного больного. Это величина, обратная *risk difference – разности рисков*.

Observational study (non-experimental study) – Обсервационное исследование (неэкспериментальное исследование) . Исследование, в котором сравнивают изменения или различия одной характеристики (например, получали больные изучаемое вмешательство или нет) с изменениями или различиями другой (других) характеристик (например, умерли они или нет) без предварительного деления больных на группы

Odds ratio (OR) – Отношение шансов (ОШ)

Отношение шансов наступления события в экспериментальной группе (группе вмешательства) к шансам наступления события в *control – контрольной группе*. Шанс – это отношение числа людей в группе, у которых данное событие наступило, к числу людей, у которых данное событие не наступило. Так, если в группе из 100 человек event rate – частота события равна 0,20, это значит, что у 20 человек событие наступило, а у 80 не наступило, и шанс будет составлять 20/80 или 0,25. Отношение шансов, равное единице, указывает на отсутствие различий между сравниваемыми группами. Для нежелательных исходов ОШ менее единицы говорит о том, что вмешательство, направленное на снижение риска этого исхода, было эффективным. Когда частота события мала, отношение шансов приблизительно равно *relative risk – относительному риску*.

Placebo – Плацебо

Назначаемое больному неактивное вещество или процедура для сравнения его эффектов с эффектами настоящего лекарства или другого вмешательства. Иногда плацебо назначают, чтобы помочь больному, вселяя в него веру, что он получает лечение.

Placebo effect – Плацебо-эффект

Благоприятный ответ на вмешательство независимо от того, было оно настоящим или *placebo – плацебо*, который может быть связан с ожиданием эффекта больным, например, из-за внушения. Действие многих медицинских вмешательств можно отнести к сочетанию эффекта плацебо и реального (не плацебо) эффекта.

Positive likelihood ratio-(LR+) ОП+ (отношение правдоподобия положительного результата теста): отношение вероятности получения истинноположительного результата к вероятности получения ложноположительного результата.

Positive predictive value- Прогностическая ценность положительного результата – вероятность заболевания при положительном (“ненормальном”) результате теста.

Prevalence – Распространенность

Число случаев данного заболевания или состояния в данной популяции в определенное время

Prospective study – Проспективное исследование

Исследование, которое проводится с целью изучения связанных со здоровьем вмешательств, где участников делят на группы, которые будут или не будут подвергнуты изучаемому вмешательству, до того как наступили исходы

Protocol – Протокол

План или последовательность действий, которую надо соблюдать в ходе исследования. Протокол [systematic review – систематического обзора](#) должен содержать обоснование, цель, и методы, которые будут использованы для поиска, отбора и критической оценки исследований, а также для сбора и анализа данных исследований, включенных в обзор.

Publication bias – Систематическая ошибка, связанная с преимущественной публикацией положительных результатов исследований

Предвзятость изданной литературы возникает вследствие того, что на решение о публикации влияет характер и направленность результатов исследования. Если вмешательство не признано эффективным, то его результаты не всегда публикуются. Поскольку неопубликованные исследования невозможно включить в [systematic reviews – систематические обзоры](#), последние могут давать завышенную оценку истинного эффекта вмешательства.

P-value – Величина *p*

Вероятность того, что полученный в исследовании результат имеет случайный характер (может изменяться от 0 до 1). При [meta-analysis – мета-анализе](#) величина *p* для общего эффекта оценивает общую [statistical significance – статистическую значимость](#) различия между группой лечения и группой контроля, в то время как величина *p* для [heterogeneity – неоднородности](#) оценивает статистическую значимость различий между эффектами, обнаруженными в отдельных исследованиях.

Quasi-random allocation – Квазислучайный порядок отнесения участника испытания к той или иной группе

Метод отнесения участников испытания к группам, получающим разное лечение, который не является по-настоящему [random – случайным порядком](#); например, когда для этого используются данные о дате рождения, дне недели, номере истории болезни, месяце года или последовательное включение участников в группы (чередование).

Quasi-randomised trial – Квазирандомизированное испытание

Испытание, в котором применяется quasi-random – квазислучайный метод отнесения участников испытания к группам с разным лечением.

Random allocation – Случайный порядок отнесения участников испытания к той или иной группе

Метод, который использует случайный порядок отнесения участников испытания к сравниваемым в группам, например на основе таблицы случайных чисел или случайной последовательности случайных чисел, генерируемой компьютером.

Randomised controlled trial (RCT) (randomised clinical trial) – Рандомизированное контролируемое испытание (РКИ; рандомизированное клиническое испытание)

Экспериментальное исследование, в котором участников в случайном порядке относят к той или иной группе (например, лечения или контроля), в одной из которых будет проведено вмешательство, а в другой – нет, или к группам, в которых будут проведены разные вмешательства, требующие сравнения. Результаты оцениваются путем сравнения исходов в группе лечения и группе контроля.

Relative Risk (RR) (risk ratio) – Относительный риск (отношение рисков)

Отношение риска в группе вмешательства к риску в группе контроля. Риск (доля, вероятность или процент) – это отношение числа людей, у которых состоялось данное событие, к общей численности группы. Если относительный риск равен единице, это указывает на отсутствие различий между сравниваемыми группами. Для нежелательных исходов относительный риск меньше единицы свидетельствует о том, что вмешательство, направленное на снижение риска этого исхода, оказалось эффективным.

Relative Risk Increase - ПОР (повышение относительного риска): относительное увеличение частоты неблагоприятных исходов в основной группе по сравнению с контрольной

Relative Risk reduction - СОР (снижение относительного риска): относительное уменьшение частоты неблагоприятных исходов в основной группе по сравнению с контрольной

Reliability – Воспроизводимость

Степень, в которой полученные при измерении результаты могут быть повторены. Причиной низкой воспроизводимости может быть как различия оценок, получаемых разными исследователями или разными измерительными инструментами, так и непостоянство оцениваемого признака.

Retrospective study – Ретроспективное исследование

Исследование, в котором исходы наступили до того, как начато исследование. [*Case control studies – исследования случай–контроль*](#) всегда являются ретроспективными, [*cohort studies – когортные исследования*](#) – иногда могут быть ретроспективными, а [*randomised controlled trials – рандомизированные контролируемые испытания*](#) никогда не бывают ретроспективными.

Risk difference (RD) (absolute risk reduction) – Разность рисков (снижение абсолютного риска). Абсолютное различие в [*event rate – частоте события*](#) между двумя сравниваемыми группами. Разность рисков, равная нулю, указывает на отсутствие различия между сравниваемыми группами. Для нежелательных исходов разность рисков меньше нуля свидетельствует о том, что вмешательство, направленное на снижение риска этого исхода, оказалось эффективным.

Sensitivity – Чувствительность: вероятность положительного результата диагностического теста при наличии болезни (не путать с прогностической ценностью положительного результата теста).

Sham treatment – An intervention given in the control group of a clinical trial, which is ideally identical in appearance and feel to the experimental treatment and believed to lack any disease specific effects (e.g. detuned ultrasound or random biofeedback). Placebo is used for pills, whereas sham treatment is used for devices, psychological, and physical treatments

Specificity - Специфичность: вероятность отрицательного результата диагностического теста в отсутствие болезни (не путать с прогностической ценностью отрицательного результата теста).

Statistical power – Статистическая мощность

Вероятность того, что *null hypothesis – нулевая гипотеза* будет отклонена, если она действительно ложная. В исследованиях эффективности медицинских вмешательств мощность – это степень гарантии того, что не будет сделано ложноотрицательное заключение о неэффективности вмешательства, если в действительности оно эффективно. Мощность исследования определяется размером выборки (количеством участников), числом событий (например, инсультов) или степенью вариации исхода, если он является непрерывной величиной (например, масса тела), минимальным размером эффекта, который признается существенным (иными словами, наименьшее различие в исходах между группами вмешательства и контроля, которое считается существенным), а также тем, насколько хочется избежать ложноположительного заключения (т. е., где проходит граница *statistical significance – статистической значимости*).

Statistical significance – Статистическая значимость

Оценка вероятности того, что такая же, как наблюдалась в исследовании, или более сильная связь (эффект), могла бы возникнуть случайно. Обычно выражается *P-value – величиной p*. Например, если величина *p* равна 0,049 для *risk difference – разности рисков* в 10% , то это означает, что такая же или более сильная связь может возникнуть случайно менее чем в одном из 20 (0,05) случаев, и можно сказать, что результаты "статистически значимы" при $p=0,05$. Точка разделения для статистической значимости обычно принимается за 0,05, но иногда 0,01 или 0,10. Эти точки разделения произвольны и не имеют какого-то специального значения. Нецелесообразно (хотя это часто делается) по-разному интерпретировать результаты исследований при величине *p*, равной, например 0,055, или 0,045 (которые являются приблизительно одинаковыми, а не диаметрально противоположными величинами).

Surrogate endpoints (syn.: intermediary outcomes; surrogate outcomes) – Косвенные критерии оценки (син.: промежуточные исходы; суррогатные исходы)

Критерии оценки, которые не имеют прямого практического значения, но отражают, как считается, значимые исходы; например, величина артериального давления не имеет непосредственного значения для больного, но часто используется как мера исхода в клинических испытаниях, потому что это фактор риска инсульта и сердечных приступов. Косвенными исходами могут быть физиологические или биохимические маркеры, которые можно сравнительно быстро и легко измерить и которые используются для прогнозирования важных клинических исходов. Косвенные исходы часто используются тогда, когда выявление клинических исходов требуют длительного периода наблюдения.

Systematic review (systematic overview) – Систематический обзор

Review – Обзор, в котором четко сформулирован вопрос, подробно описан систематический метод поиска, отбора и критической оценки относящихся к теме обзора исследований, а также сбора и анализа данных исследований, включенных в обзор. Анализ и обобщение результатов включенных в обзор исследований можно проводить с использованием статистических методов (*meta-analysis – мета-анализ*), но можно и без них..

Triple blind (triple masked) – Тройной слепой метод (тройное маскирование)

Информация о принадлежности испытуемых к сравниваемым группам, хранится в тайне

от статистика, анализирующего данные, от испытуемых и от исследователей (тех лиц, которые оценивают исход).

True negative – Истинноотрицательный результат: отрицательный результат диагностического теста в отсутствии у больного искомого состояния или заболевания (по данным золотого диагностического стандарта).

True positive - Истинноположительный результат: положительный результат диагностического теста при наличии у больного искомого состояния или заболевания (по данным золотого диагностического стандарта).

Validity (internal validity) – Достоверность (надежность)

1. Достоверность – это степень, в которой результат (измерения или исследования) отражает истину и свободен от [*bias – систематической ошибки*](#). 2. При употреблении с уточняющими словами термин "validity" имеет и другие значения, например "construct validity", "content validity" and "criterion validity" – термины, характеризующие разные аспекты надежности измерения. Иногда встречается выражение "internal validity" – достоверность исследования (степень, в которой наблюдавшийся эффект является истинным для участников данного исследования), чтобы подчеркнуть отличие от [*external validity*](#) или [*generalisability – обобщаемости*](#) (насколько истинно наблюдавшийся эффект отражает то, что можно было бы ожидать в популяции, из которой выбраны участники исследования).

Раздел 4. Доказательные данные о клинической эффективности

(Из “Кокрановская библиотека: Самоучитель и комментарии”. Кэйт Лайт
Информационно-аналитический центр
Национальной службы здравоохранения Великобритании
Йоркский университет
Март 2001

[The Cochrane Library: Self training guide and notes. Kate Light
NHS Centre for Reviews and Dissemination
University of York
March 2001])

<http://www.york.ac.uk/inst/crd/cochlib.htm>

Медики все чаще ищут и используют в своей практике научные доказательства клинической эффективности тех или иных медицинских вмешательств. Кокрановское Сотрудничество и Информационно-аналитический центр Национальной службы здравоохранения Великобритании (NHS Centre for Reviews and Dissemination) оперируют доказательными данными, почерпнутыми исключительно из солидных обзорных статей и систематических обзоров, и их материалы находят все более широкое применение. Важно, однако, не сбрасывать со счетов и первичные исследования, поскольку они чаще, нежели систематические обзоры, оказываются единственным источником научных доказательств в большинстве областей здравоохранения. Мощное и хорошо проведенное единичное исследование легко может дать достаточно доказательств, чтобы устранить необходимость в дальнейших изысканиях и, таким образом, в каких-либо обзорах. Но даже если первичному исследованию недостает мощности, его данные все же могут использоваться как доказательство клинической эффективности при отсутствии альтернативы или до проведения дальнейших изысканий или систематических обзоров. Степень доказательности таких данных зависит от дизайна исследования и размера выборки. В нижеприведенной таблице перечисляются различные типы данных о клинической эффективности с указанием относительной степени их доказательности.

Тип и уровень доказательности данных	
I	Убедительные данные по крайней мере одного систематического обзора хорошо построенных рандомизированных контролируемых испытаний
II	Убедительные данные по крайней мере одного правильно построенного рандомизированного контролируемого испытания с адекватным размером выборки
III	Данные хорошо построенных исследований без рандомизации, к числу которых относятся: исследования до-после на единичных группах, когортные исследования, исследования с серией измерений в течение определенного времени, исследования клинических случаев с подобранным контролем
IV	Данные хорошо построенных неэкспериментальных исследований,

	проведенных более чем одним центром или группой исследователей
V	Мнения признанных авторитетов, опирающиеся на клинические данные, описательные исследования или отчеты экспертных комитетов
VI	«Я где-то слышал»

В приведенной выше таблице к наиболее доказательным отнесены данные типа I, а к наименее доказательным — данные типа VI. Уровень доказательности данных связан с тем, в какой мере контролируются систематическая ошибка и вмешивающиеся факторы. По определению, это означает, что количественные методы исследований дают наиболее весомые доказательства, поскольку они обеспечивают наилучшие средства контроля систематической ошибки; однако это справедливо только при условии, если выборка достаточно велика и позволяет контролировать случайные эффекты. Это не означает, что менее доказательные типы данных, упомянутые в таблице, недостоверны, а всего лишь говорит о том, что в таких условиях труднее исключить систематическую ошибку и случайные эффекты. Существует множество ситуаций, когда количественное исследование либо невозможно, либо неуместно и даже неэтично. Это может быть обусловлено наличием ограниченного числа испытуемых с определенным состоянием, необходимостью прямого наблюдения испытуемых для получения данных, отсутствием альтернативных способов лечения (в этом случае отказаться от лечения пациентов контрольной группы было бы неэтичным) или величиной и характером наблюдаемого эффекта.

Исследования, демонстрирующие ярко выраженный эффект, в меньшей степени требуют контроля систематической ошибки и случайных эффектов, чем те, где наблюдаемый эффект незначителен. Поэтому, как показано в нижеприведенной таблице, выбор наиболее подходящей схемы исследования зависит также от величины исследуемого эффекта. В случае первого применения пенициллина для лечения тяжелых инфекционных заболеваний пациенты либо умирали, либо выживали, т. е. эффект был настолько явственным, что для убедительного доказательства эффективности лекарства достаточно было наблюдения на отдельных пациентах. Противоположный пример — влияние стероидов на степень зрелости легких у недоношенных младенцев и на их выживание; здесь эффект выражен слабо и может быть измерен лишь в процентном увеличении числа благоприятных исходов в популяции, но не применительно к каждой матери, получившей лечение. Поэтому для убедительной демонстрации преимуществ использования этих препаратов необходимы наиболее веские доказательства, чтобы исключить влияние систематической ошибки и случайные эффекты.

Метод исследования	Пример	Величина эффекта
Наблюдение на отдельных пациентах	Применение пенициллина при тяжелых инфекционных заболеваниях	++++
Наблюдение на группах пациентов	Курение и рак легких	+++

Рандомизированные контролируемые испытания	Применение аспирина и стрептокиназы при инфарктах миокарда	++
Систематические обзоры	Применение стероидов у женщин с высоким риском преждевременных родов	+

Две вышеприведенные таблицы можно использовать лишь как примерный ориентир, чтобы определить, насколько уместна та или иная форма исследования и может ли она дать достоверные и полезные доказательства клинической эффективности. Не следует забывать о том, что результаты исследований не всегда применимы к конкретному пациенту или учреждению и что клинический опыт каждого врача также является немаловажным фактором при применении научных результатов на практике.

Раздел 5. Пирамида доказательных данных

(Из курса научно обоснованной медицины Медицинского центра Университета штата Нью-Йорк в Бруклине
[SUNY Downstate Medical Center Evidence Based Medicine Course])
<http://library.downstate.edu/ebm/2100.htm>



Надписи на рисунке (сверху вниз):

Систематические обзоры и мета-анализы
Двойные слепые рандомизированные контролируемые исследования
Когортные исследования
Исследования "случай – контроль"
Исследования серий случаев
Описания случаев
Редакционные статьи, идеи, мнения
Исследования на животных
Исследования in vitro ("в пробирке")

Раздел 6. Постановка проблемы с помощью вопросов PICO

(Из курса научно обоснованной медицины Медицинского центра Университета штата Нью-Йорк в Бруклине
[SUNY Downstate Medical Center Evidence Based Medicine Course])
<http://library.downstate.edu/ebm/4200.htm>

Прежде чем приступать к поиску доказательных данных, необходимо четко представить себе, какого рода информацию вы ищете, например - какие варианты лечения (если речь идет о них) вы хотите исследовать.

Для этого следует поставить ряд вопросов применительно к данной клинической проблеме. Такой метод формулировки вопросов называется PICO (Patient or population — пациент или популяция, Intervention — вмешательство, Comparison — сравнение, Outcomes — исходы).

Пациент или популяция	Описание характеристик пациента (возраст, пол, раса, анамнез и т.д.)
Вмешательство (или факторы воздействия)	Что происходит или что должно быть сделано: лечение, диагностические тесты, факторы воздействия (например, пассивное курение)
Сравнение	С чем проводится сравнение? Отсутствие воздействия, плацебо, другой вид вмешательства
Исходы (предпочтительно клинические)	Каков эффект вмешательства? (Конкретизируйте: смертность, число госпитализаций)

Прежде чем начинать поиск, запишите ответы на эти вопросы PICO. Важнейшие элементы ответов и станут ключевыми терминами при онлайн-поиске.

Затем определите, чего касается задаваемый вами вопрос: лечения, диагностики, этиологии/вреда или прогноза. Для каждого типа вопросов существует своя стратегия поиска.

Лечение — вопросы о том, какое лечение (если это нужно) назначить пациенту и каковы могут быть исходы различных вариантов лечения.

Диагностика — вопросы о степени надежности и клинической ценности того или иного диагностического теста, которые обычно задают, чтобы решить, принесет ли его применение достаточную пользу пациенту. В большинстве статей по диагностике результаты изучаемого диагностического теста сравниваются с результатами другого стандартного теста, который считается эталоном — "золотым стандартом".

Прогноз — вопросы, касающиеся будущего здоровья пациента, продолжительности и качества его жизни в случае выбора того или иного способа лечения.

Этиология/вред — вопросы, касающиеся связи между тем или иным заболеванием и его возможной причиной.

Раздел 7. Критическая оценка публикаций

Имеются различные инструменты, которые могут помочь вам оценить статью: это специальные контрольные списки для оценки различных типов публикаций (с точки зрения схемы исследования или с точки зрения типа вопросов).

Программа развития навыков критической оценки CASP (Critical Appraisal Skills Programme) подготовила такие инструменты для оценки систематических обзоров, рандомизированных контролируемых испытаний, качественных исследований, когортных исследований, исследований «случай - контроль», исследований диагностических тестов и исследований экономических оценок (<http://www.phru.nhs.uk/~casp/appraisa.htm>).

Руководства пользователя по научно обоснованной практике (Users' Guides to Evidence-Based Practice) предлагают следующие инструменты для оценки статей по терапии и профилактике, диагностике, вреду и прогнозу (<http://www.cche.net/usersguides/main.asp>).

Вопросники для критической оценки исследований по терапии, диагностике, вреду, прогнозам и систематических обзоров, разработаны Канадским центром научно обоснованной медицины (<http://www.cebm.utoronto.ca/teach/materials/caworksheets.htm>).

Ниже приведены 3 схемы оценки статей из Руководства пользователя по научно обоснованной практике (Users' Guides to Evidence-Based Practice)

Опросный листок для статьи по терапии или профилактике

Библиографические данные:

Руководство Комментарии

Являются ли результаты исследования значимыми?

1. Был ли отбор пациентов для лечения случайным?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

2. Были ли все пациенты, вовлеченные в эксперимент, надлежащим образом опрошены и обследованы в конце эксперимента?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

- было ли полным последующее наблюдение?
– были ли пациенты обследованы в группах, в которые они попали (анализ в зависимости от назначенного лечения)?

3. Был ли использован «слепой метод» в отношении пациентов, лечащих врачей и научного персонала?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

4. Были ли группы сходны в начале эксперимента?

- Да
- Нет

- Исходный баланс прогностических факторов (демографические показатели, сопутствующие заболевания, тяжесть заболевания, другие известные факторы-помехи)?
– Если были различия, проводилась ли корректировка?

Затрудняюсь ответить

5. За исключением экспериментальных процедур, было ли в остальном лечение в группах одинаковым?

Сопутствующее вмешательство?
Инфицирование?
Соблюдение больными режима и схемы лечения?

Да

Нет

Затрудняюсь ответить

6. В целом — являются ли результаты исследования значимыми?

Да

Нет

Затрудняюсь ответить

Какие результаты получены?

1. Насколько эффективным оказалось лечение?

Абсолютное снижение риска?
Относительное снижение риска?

2. Насколько точной была оценка результатов лечения?

Доверительные интервалы?

Помогут ли мне результаты эксперимента в лечении моих пациентов?

1. Применимы ли эти результаты в лечении моих пациентов?

Сходны ли пациенты по демографическим показателям, тяжести заболевания, сопутствующим заболеваниям и другим прогностическим факторам?
Укажите объективные причины, исключающие возможность применения этих результатов.

Да

Нет

Затрудняюсь ответить

2. Все ли клинически важные результаты были учтены?

Правильны ли замены конечных точек?

Да

Нет

Затрудняюсь ответить

**3. Перекроют ли предполагаемые преимущества такого лечения
возможный вред и расходы?**

NNT для различных
результатов?

Да

Нет

Затрудняюсь ответить

Опросный листок для статьи об оценке диагностических тестов

Библиографические данные:

Руководство Комментарии

Являются ли результаты исследования значимыми?

**1. Проводилось ли независимое, «слепое» сравнение с
контрольным стандартом?**

Правильно ли был выбран контрольный
стандарт?

Был ли применен контрольный стандарт и тест ко
всем пациентам?

Да

Нет

Затрудняюсь ответить

**2. Соответствовал ли состав группы пациентов структуре реального контингента
больных, для которых данный диагностический тест должен использоваться в
клинических условиях?**

Да

Нет

Затрудняюсь ответить

**3. Повлияли ли результаты оцениваемого теста на решение о реализации
контрольного стандарта?**

«Верификация» или
«доведение»?

Да

Нет

Затрудняюсь ответить

4. Достаточно ли подробно описана методика проведения теста, чтобы Подготовка пациента?

его можно было воспроизвести?

- Да
 Нет
 Затрудняюсь ответить

Проведение теста?
Анализ и интерпретация
результатов?

5. В целом — являются ли результаты исследования значимыми?

- Да
 Нет
 Затрудняюсь ответить

Какие результаты получены?

1. Даны ли отношения правдоподобия для результатов теста или имеются данные для их расчета?

- Да
 Нет
 Затрудняюсь ответить

Насколько велико или мало ОП?

Величина ОП

0,1 или 10
0,1-0,2 или 5-10
0,2-0,5 или 2-5
0,5-1 или 1-2

Величина нагрузки по вероятности до и после теста

большая или значительная
средняя
малая, но иногда заметная
малая, изредка заметная

Могут ли эти результаты помочь мне в лечении моих пациентов?

1. Будет ли обеспечена удовлетворительная воспроизводимость и интерпретация результатов теста в условиях моей работы?

- Да
 Нет
 Затрудняюсь ответить

2. Применимы ли эти результаты к моему пациенту?

Сходное распределение тяжести заболеваний?
Сходное распределение сопутствующих заболеваний?
Объективные причины, по которым эти результаты применить не удастся?

- Да
 Нет

Затрудняюсь ответить

3. Повлияют ли эти результаты на мою работу?

Тестовые и клинические пороговые значения?
Высокие или низкие значения ОП?

Да

Нет

Затрудняюсь ответить

4. Улучшится ли положение пациентов в результате тестирования?

Опасно ли основное заболевание, если оно остается
недиагностированным?

Приемлем ли риск при таком тестировании?

Существует ли эффективный метод лечения?

Приведет ли информация, полученная при тестировании, к
изменениям в лечебной практике?

Да

Нет

Затрудняюсь ответить

Опросный листок для статьи о прогнозах

Библиографические данные:

Руководство Комментарии

Являются ли результаты исследования значимыми?

1. Можно ли считать, что группа была репрезентативной и четко определенной и что пациенты в ней находились на одной и той же стадии заболевания? Критерии включения и исключения?
Смещения при отборе?
Стадия болезни?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

2. Было ли последующее наблюдение достаточно полным и длительным?

Причины, по которым последующее наблюдение было неполным?
Были ли сходны прогностические факторы для пациентов, прошедших и не прошедших последующее наблюдение?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

3. Были ли критерии оценки результатов объективными и несмещенными?

Исходы, определенные в начале исследования?
Прогностические факторы были скрыты от исследователей?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

4. Проводилась ли корректировка в связи с важными прогностическими факторами?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

5. В целом — являются ли результаты исследования значимыми?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

Какие получены результаты?

1. Какова вероятность определенного исхода (исходов) в течение определенного времени? Кривые выживаемости?

2. Насколько точными были оценки вероятности? Доверительные интервалы?

Помогут ли мне результаты эксперимента в лечении моих пациентов?

1. Похожи ли обследованные пациенты на моих пациентов?

Сходны ли пациенты по демографическим показателям, тяжести заболевания, сопутствующим заболеваниям и другим прогностическим факторам?
Укажите объективные причины, исключающие возможность применения этих результатов.

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

2. Приведут ли эти результаты непосредственно к выбору какого-либо метода лечения или к отказу от какого-либо метода лечения?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

3. Полезны ли эти результаты для ободрения пациентов или выдачи им рекомендаций?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

Раздел 8 – Указания по выполнению Обзора стандартной практики. Образец обзора стандартной практики

Указания по подготовке Обзора стандартной практики

Резюме

С помощью проекта Центров учебных ресурсов АМСЗ стремится способствовать распространению принципов научно обоснованной медицины как средства, позволяющего партнерам анализировать организацию здравоохранения, практику медицинских учреждений и работу с населением на основе доказательных данных. Для активизации работы в этом направлении специалисты ЦУР по научно обоснованной медицине должны выбирать конкретную практику (включая клинические вмешательства, политику или программы здравоохранения, методы обучения или любые другие виды деятельности, связанные с работой их учреждения) и готовить обзор имеющихся доказательных данных по соответствующей теме. Если возможно, специалисту по научно обоснованной медицине следует работать вместе с коллегами из своих учреждений и создавать рабочие группы. Исходя из результатов обзора, члены группы должны сделать заключение о том, является ли анализируемая практика достаточно эффективной или следует применять другую практику, которая более эффективна или столь же эффективна, но более экономична. В обзоре должны быть детально представлены результаты проделанной работы, а также библиография использованных источников.

В качестве образца для составления обзоров стандартной практики использованы систематические обзоры, но это не значит, что создаваемые обзоры должны быть такими же строгими. В них не требуется выполнять статистический анализ результатов и они не предполагают проведение оригинальных научных исследований. Обзор стандартной практики должен включать критическую оценку и анализ опубликованных данных, а также заключение с рекомендациями по внедрению рассмотренной практики в конкретном учреждении.

Этапы работы:

- Этап 1 – Определение практики для обзора
- Этап 2 – Предварительные изыскания и формулировка проблемы
- Этап 3 – Поиск и получение литературных публикаций
- Этап 4 – Предварительная оценка публикаций для включения в обзор с учетом достоверности и значимости
- Этап 5 – Оценка содержания, извлечение данных и синтез информации
- Этап 6 – Всеобъемлющая оценка обзора: результаты
- Этап 7 – Всеобъемлющая оценка обзора: литература
- Этап 8 – Сравнение с текущей практикой учреждения и рекомендации
- Этап 9 – Показатели внедрения
- Этап 10 – Библиография
- Этап 11 – Представление обзора и планирование его распространения

Этап 1 – Определение практики для обзора

Перед выбором практики для обзора постарайтесь определить группу коллег, которые будут участвовать в его подготовке. Вы можете создать новую рабочую группу или привлечь к этой работе действующую в вашем учреждении комиссию по совершенствованию качества или анализу практики. Ваш обзор может быть посвящен различным видам практики – клиническим вмешательствам, медсестринским процедурам, стандартам лечения, методам профессиональной подготовки или обучения, принципам управления здравоохранением, программам общественного здравоохранения или политике в области здравоохранения. В качестве темы можно выбрать практику, которая, по вашему мнению, не подтверждается доказательными данными, или проблему, в отношении которой ваши коллеги расходятся во мнении. Вы также можете выбрать тему, являющуюся приоритетной для вашего учреждения или основной для партнерства АМСЗ (если учреждение участвует в работе такого партнерства). Возможно, в поисках идей полезно будет обратиться к Кокрановской библиотеке и ознакомиться с названиями уже имеющихся систематических обзоров.

Тема вашего обзора должна содержать вопрос, на который можно ответить с помощью принципов и методов научно обоснованной медицины. Как правило, такие вопросы связаны с терапией, диагностикой, этиологией и оценкой вреда, прогнозированием или экономическим анализом. Такое разделение вопросов по классам в дальнейшем поможет вам выбрать наиболее подходящие виды публикаций (типы и схемы исследований) в ходе литературного поиска. Выбранную вами практику или процедуру следует определить очень конкретно. Возможно, полезно будет сформулировать тему в виде вопроса с помощью метода PICO (группа населения, вмешательство, сравнение, результаты) – дополнительную информацию см. по адресу www.uic.edu/depts/lib/lhsp/resources/pico.shtml или www.surgeon.spb.ru/print/2/2/ns0322_20_2.html. Вот несколько примеров тем для обзора стандартной практики:

- [Изменение политики вакцинации против гриппа в Румынии: Есть ли в этом смысл?](#)
- Нужно ли вводить традиционный метод Графа для частой проверки тазобедренных суставов у всех младенцев в Латвии?
- Существуют ли отличия в терапии гепатита В у пожилых пациентов?
- Является ли клинически эффективным профилактическое применение индометацина у недоношенных младенцев?
- Каков наилучший метод введения витамина К для профилактики геморрагической болезни новорожденных?
- [Какова оптимальная частота проверки на артериальную гипертензию для различных возрастных групп?](#)

Этап 2 – Предварительные изыскания и формулировка проблемы

Узнайте мнение коллег о выбранной вами практике. Изучите, как эта практика или процедура реализуется в вашем медицинском учреждении. Рассмотрите все варианты этой практики или выясните, какие проблемы или сложности связаны с ней в вашем учреждении. Какую пользу принесут учреждению результаты самых современных исследований в данной области?

Обратите внимание, что обзор стандартной практики не требует от вас проведения исследований на собственных пациентах – это анализ текущей практики учреждения и ее сопоставление с лучшими имеющимися доказательными данными.

Этап 3 – Поиск и получение литературных публикаций

Ваша задача состоит в том, чтобы разработать стратегию поиска для получения наилучших доступных доказательных данных по рассматриваемому вопросу. Это означает, что первоначально следует постараться найти ресурсы, основанные на доказательствах. Таким образом, поиск необходимо ограничить подходящими для вашего вопроса типами публикаций (схем исследования). Например, наилучшие ответы на вопросы в области терапии обеспечивают данные рандомизированных контролируемых испытаний, нерандомизированных контролируемых испытаний, когортных исследований и исследований случай-контроль. Таблицу связей между типами исследований и распространенными типами вопросов можно найти по адресу:

- www.saintjosephdenver.org/courses/FindBestEBM/pyramid

Если вы ведете поиск в MEDLINE с помощью PubMed, обязательно используйте опцию Клинические запросы (Clinical Queries) PubMed. Кроме того, не забывайте включать в стратегию поиска даты публикации и сочетать поиск по ключевым словам с поиском по медицинским предметным рубрикам (MeSH).

Вы также можете обратиться к следующим ресурсам, обеспечивающим доступ к публикациям по научно обоснованной медицине:

- Cochrane Library (www.cochrane.org/reviews/index.htm)
- Clinical Evidence (www.clinicalevidence.com)
- www.tripdatabase.com

На следующих сайтах представлены руководства по научно обоснованной клинической практике:

- www.guidelines.gov
- www.sign.ac.uk
- www.mja.com.au/public/guides/guides.html
- www.nzgg.org.nz/library.cfm

Обязательно записывайте, что и где вы искали, чтобы быть уверенным, что ничего не пропустили. Используйте различные источники. Если за основу своей работы вы взяли систематический обзор из Кокрановской библиотеки, то проведите поиск в MEDLINE и ознакомьтесь с дополнительными источниками, которые были опубликованы позже и не вошли в этот обзор.

Этап 4 – Предварительная оценка публикаций для включения в обзор с учетом достоверности и значимости

Изучите результаты проведенного поиска, уделяя особое внимание качеству представленных в них исследований. Ваша критическая оценка литературы должна учитывать факторы достоверности и значимости. С точки зрения достоверности исследований необходимо рассматривать такие особенности схемы исследования, как

рандомизация, слепой контроль, размер выборки и т.д. Вопросы значимости связаны прежде всего с применимостью исследования к местному населению. Дополнительную информацию об уровнях доказательных данных, достоверности исследований и их значимости вы найдете в следующих ресурсах, подготовленных в рамках программы развития навыков критической оценки CASP (Critical Appraisal Skills Programme):

- www.show.scot.nhs.uk/nhsfv/clineff/Accessing_evidence/CASP.htm
- www.phru.nhs.uk/~casp/resourcecasp.htm

Эти критерии должны помочь вам определить, какие публикации можно включить в обзор или исключить из него. Приняв решение о том, какие публикации будут включены в обзор, не забудьте представить выбранные публикации с указанием числа публикаций каждого вида (например, мета-анализ, систематический обзор и т.д.) и привести номера ссылок из библиографии. Вот пример:

- 2 систематических обзора (4, 5)
- 6 рандомизированных испытаний с контролем (1, 2, 8, 9, 11, 12)
- 3 руководства по клинической практике (6, 7, 10)

Этап 5 – Оценка содержания, извлечение данных и синтез информации

Это основная часть обзора, где вы анализируете информацию из отобранных публикаций. Как эта литература отвечает на ваш вопрос? Каковы главные результаты?

Кроме того, попытайтесь оценить результаты с точки зрения формы их представления (отношение шансов, относительный риск), их точности (доверительный интервал, величина p), а также насколько значимы эти результаты. Дополнительную информацию о критической оценке различных публикаций и результатов исследований вы найдете на сайтах CASP (см. выше Этап 4).

Суммируйте и сгруппируйте исследования по результатам – выделите, какие публикации поддерживают вмешательство и демонстрируют его эффективность, какие вызывают сомнение, а какие доказывают, что вмешательство неэффективно или даже опасно.

Этап 6 – Всеобъемлющая оценка обзора: результаты

Оцените обзор с точки зрения результатов. Смогли ли вы дать полный и убедительный ответ на поставленный вопрос? Что литература не может сообщить по данной теме? Необходимы ли дальнейшие исследования? Какие дополнительные исследования требуются для окончательного ответа на ваш вопрос?

Этап 7 – Всеобъемлющая оценка обзора: литература

Оцените полноту литературы, найденной для обзора. Смогли ли вы получить и проанализировать наилучшие доступные доказательные данные по своей теме? Иногда недостатки обзора связаны с ограниченностью поиска, отсутствием доступа к полнотекстовым публикациям или языковым барьером.

Этап 8 – Сравнение с текущей практикой учреждения и рекомендации

Сопоставьте результаты обзора с текущей практикой вашего учреждения. Поддерживают ли доказательные данные эту практику? Указывают ли новые данные на необходимость перемен? Если да, то какими будут финансовые, процедурные или иные последствия такого изменения практики для вашего учреждения?

Опираясь на результаты этого анализа и обсуждения, подготовьте выводы и рекомендации в отношении дальнейшего применения рассматриваемой практики в вашем учреждении.

Этап 9 – Показатели внедрения

Если вы рекомендуете изменение практики в своем учреждении, то какие показатели будут наиболее подходящими для определения эффективности новой или модифицированной практики? Попытайтесь предложить индикаторы или другие критерии, которые позволят понять, насколько эффективно работает новая практика в вашем учреждении. К числу таких индикаторов могут принадлежать заболеваемость, смертность, длительность пребывания в больнице, закономерности назначения лекарств, сокращение расходов и др.

Этап 10 – Библиография

Это нумерованный список публикаций, включенных в обзор. Если вы исключили публикацию из обзора по критерию достоверности или иным причинам, то указывать ее в библиографии не следует. Библиографический список желательно упорядочить в хронологическом или алфавитном порядке.

В последнем разделе (см. шаблон обзора стандартной практики) укажите имена и должности всех сотрудников, которые участвовали или внесли свой вклад в составление обзора – ваших коллег, партнеров, членов рабочей группы, информационных координаторов и т.д.

Этап 11 – Представление обзора и планирование его распространения

Направьте заверченный обзор стандартной практики сотрудникам АМСЗ – Ирине Ибрагимовой, Марку Стори, Ирине Карневале и вашему региональному координатору по информационным и коммуникационным технологиям. Если в процессе подготовки обзора у вас возникнут вопросы или потребуется помощь, обратитесь к Ирине Ибрагимовой. После представления обзора, АМСЗ опубликует резюме всех обзоров стандартной практики в Интернете по адресу: www.aiha.com/index.jsp?sid=1&id=7992&pid=7976 . Полный текст отобранных обзоров высокого качества также будет доступен на веб-сайте инфосети «Здоровье Евразии» (www.eurasiahealth.org).

Подумайте о том, чтобы передать обзор руководству вашего учреждения, распространить его среди коллег и опубликовать на веб-сайте организации. Члены рабочей группы или комитета могут рассказать о результатах и выводах обзора на собрании сотрудников или других публичных мероприятиях (внутри вашего учреждения или вне его), что будет способствовать распространению информации и дальнейшему обсуждению.

Обзор стандартной практики

Имя и фамилия специалиста по научно обоснованной медицине:

Имя и фамилия информационного координатора:

Название учреждения:

Город:

Страна:

Заголовок

Какую практику или процедуру вы рассматриваете? Сформулируйте заголовок в виде конкретного вопроса.

Предпосылки

Почему вы выбрали для своего обзора эту практику или процедуру? Как она реализуется в настоящее время в вашем учреждении?

Стратегия поиска

Какую стратегию вы применяли для выявления нужных исследований? Укажите ключевые слова, базы данных или ресурсы, где проводился поиск. Если вы использовали MEDLINE, скопируйте свою историю поиска. Приведенная вами информация должна дать другим пользователям возможность полностью воспроизвести результаты поиска.

Краткий обзор результатов поиска

Какова методологическая ценность выбранных исследований? Кратко опишите качественный уровень публикаций по этой теме. Укажите число публикаций каждого вида (например, мета-анализ, систематический обзор и т.д.) и приведите соответствующие номера ссылок из библиографии.

Результаты обзора

Что говорят научно обоснованные данные об анализируемой практике? Насколько точны и значимы результаты? Сравните эффективность рассмотренных вариантов. Суммируйте и сгруппируйте публикации по результатам.

Оценка обзора: результаты

Удалось ли вам дать полный и убедительный ответ на поставленный вопрос? Какие дополнительные исследования требуются для окончательного ответа на вопрос?

Оценка обзора: литература

Каковы недостатки обзора? Смогли ли вы получить и проанализировать наилучшие доступные доказательные данные по своей теме?

Значение для практики

Подтверждают ли научно обоснованные данные вашу текущую практику? Необходимо ли изменение политики или практики в вашем учреждении? Каковы ваши рекомендации по использованию этой практики в учреждении?

Планы реализации

Планируете ли вы изменения практики по результатам обзора? Если да, то какие показатели будут наиболее подходящими для определения и контроля эффективности новой или модифицированной практики (например, снижение заболеваемости/смертности, уменьшение длительности пребывания в больнице, сокращение расходов и др.)?

Библиография

Приведите ссылки на публикации, включенные в ваш обзор. Библиографический список следует пронумеровать и упорядочить в хронологическом или алфавитном порядке.

Список авторов обзора

Укажите имена и должности всех сотрудников, которые участвовали или внесли свой вклад в составление обзора – ваших коллег, партнеров, членов рабочей группы, информационных координаторов и т.д.

Раздел 9. Глоссарий терминов MEDLINE

(глоссарий Medline

<http://www.med.ualberta.ca/ebm/medglos.htm>;

глоссарий из руководства по PubMed –

http://www.nlm.nih.gov/bsd/pubmed_tutorial/glossary.html)

Automatic explosion (explode) (Автоматическое расширение). В PubMed термины MeSH (медицинские предметные рубрики), равно как и любые подрубрики, которые не являются конечными в иерархической структуре «дерева подрубрик» («subheading tree»), автоматически «расширяются», позволяя получить записи, которые относятся к указанной рубрике (или подрубрике) MeSH, а также записи, которые относятся к любой нижестоящей рубрике (подрубрике) в иерархической структуре («Tree structure»).

Automatic term mapping (Автоматическое отображение запрашиваемого термина). После введения комбинации терминов в поле запроса PubMed автоматически проводит поиск эквивалента запрашиваемых терминов. При этом поиск эквивалентного термина ведется сперва в указателе медицинских предметных рубрик (MeSH Translation Table), затем в указателе журналов (Journals Translation Table), затем в указателе фраз (Phrase List), наконец, в авторском указателе (Author Index). Если в каком-либо из указателей находится термин, эквивалентный запрашиваемому, процесс поиска эквивалента останавливается. Если эквивалентного термина не найдено, каждый из терминов, заданных для поиска, ищется в 'All Fields' (всех полях), после чего выполняется операция AND.

Clinical Queries (Клинические запросы). Это специальная система поиска в PubMed, предназначенная для практических врачей. Она позволяет ограничить поиск статьями, которые содержат отчеты об исследованиях, отвечающих определенным критериям.

Explode (Расширение). Позволяет одновременно вести поиск как по какой-либо широкой теме, так и по более узким темам, которые в нее входят. Поскольку по правилам индексации используется наиболее узкая предметная рубрика, статья, занесенная в указатель под более конкретной рубрикой, как правило, не проиндексирована под более широкой рубрикой. Таким образом, поиск только более широкого понятия приводит к потере тех библиографических описаний, которые занесены в указатель под более конкретными рубриками.

Mapping (Отображение). Функция сопоставления запрашиваемому термину наиболее близких предметных рубрик базы данных.

Medline. База данных Национальной медицинской библиотеки США, доступная он-лайн и включающая 11 миллионов ссылок на журнальные статьи по медицинским наукам, опубликованные начиная с 1966 года.

MeSH. Медицинские предметные рубрики (Medical Subject Headings), тезаурус для Medline; словарь контролируемых терминов, который обеспечивает единообразную терминологию для понятий из базы данных.

MeSH Major Topic (Главная предметная рубрика). Рубрики MeSH, отражающие основное содержание данной статьи.

Related Articles (Похожие статьи). Функция PubMed, которая позволяет найти совокупность библиографических описаний, близких к данной статье, путем сравнения слов из названия каждой статьи, ее аннотации и соответствующих статье предметных рубрик MeSH с помощью алгоритма «взвешивания» слов.

Restrict to focus (Ограничиться главным). Возможность выбора, предлагаемая после ввода предметной рубрики для поиска; если при этом выбрать «all documents» (все записи), то будут найдены все записи, проиндексированные под указанной рубрикой; если выбрать «Restrict to focus», то будут найдены только ссылки на статьи, в которых данное понятие является основной темой.

Scope Note (Описание области). Дает определение термина для конкретной рубрики MeSH и описывает все ее параметры, указывает набор синонимов, который отнесен к данной рубрике, год, в котором эта рубрика стала использоваться в Medline, рубрики, которые использовались ранее для индексирования по данной теме, а также перекрестные ссылки на смежные рубрики.

Subheadings (Подрубрики). Квалификаторы, используемые Национальной медицинской библиотекой для индексации ссылок в сочетании с MeSH. Подрубрики используются, чтобы уточнить определенный аспект понятия MeSH, сделать поиск по предметной рубрике MeSH более узким и целенаправленным. В системах OVID описание каждой подрубрики указано на правой панели экрана поиска, предназначенного для выбора подрубрик. Каждый раз можно выбирать одну или несколько подрубрик, а также выбрать «all subheadings» (все подрубрики).

Systematic Reviews (Систематические обзоры): Данная стратегия предназначена для получения записей, которые определены как систематические обзоры, мета-анализы, обзоры клинических испытаний, материалы по научно обоснованной медицине, материалы конференций по установлению консенсуса, руководства, а также описаний статей из журналов, которые специализируются на обзорных исследованиях, представляющих ценность для практических врачей. Поиск среди этого подмножества можно провести с помощью экрана клинических запросов (Clinical Queries).

Textword (Слово из текста): поиск конкретных слов в поле названия и/или аннотации; к этому способу прибегают, если для запрашиваемого понятия не существует ни одной рубрики MeSH. Поиск по слову требует использования синонимов, при этом не выполняется операция mapping, которая позволяет «ограничиться главным» и выбрать подрубрики. Вообще говоря, предпочтительнее вести поиск на основе тезауруса (т. е. используя рубрики MeSH).

Раздел 10. Стратегии поиска в MEDLINE

Совершенствование поиска в OVID MEDLINE

(Из работы "12 советов по совершенствованию поиска в MEDLINE". Библиотека Медицинского центра Университета Дьюка [12 Tips to a Better MEDLINE Search. Duke University Medical Center Library])
<http://www.mclibrary.duke.edu/respub/guides/ovd12tip.html>

1. Определите для себя, что именно вы ищете

База данных MEDLINE включает в себя более 11 миллионов библиографических описаний, но не все эти источники содержат необходимые вам сведения. Определите интересующую вас тему и продумайте, где можно найти наиболее ценную информацию. Конкретизируйте задачу и разбейте ее на важные составляющие: проблемная или тематическая группа, вмешательство, исход и (или) тип исследования. Даже если вам не придется использовать все эти понятия в стратегии поиска, они помогут выявить наиболее подходящие среди найденных вами статей.

2. По возможности всегда ведите поиск по предметным рубрикам MeSH

MEDLINE представляет собой высокоструктурированную базу данных. Каждую статью прочитывают эксперты по соответствующему предмету, которые описывают ее содержание путем присвоения специальной терминологии (Medical Subject Headings, или MeSH — медицинские предметные рубрики). С другой стороны, текстовый поиск (по ключевому слову) позволяет найти статьи, в заголовки или реферате которых встречается данное слово, что, однако, не гарантирует, что статья будет целиком посвящена именно этой теме. Функция mapping в Ovid построена таким образом, чтобы помочь вам определить соответствующие вашим ключевым словам предметные рубрики (термины MeSH).

3. Проводите отдельный поиск по каждому понятию (концепту)

Разбейте свою тему на единичные понятия (концепты) и проводите поиск по каждому понятию отдельно. Затем объедините результаты отдельных поисков, чтобы получить информацию по вашей теме. Проведение отдельного поиска для каждого компонента темы позволяет легко видоизменять стратегию и комбинировать результаты поисков между собой.

4. Пользуйтесь функцией "explode" для расширения поиска

Функция "Explode" (exp) позволяет включать в стратегию поиска более узкие и релевантные термины, автоматически связывая более общий термин и все нижестоящие (подчиненные) родственные термины логическим оператором "OR" (ИЛИ).

5. Пользуйтесь функцией "focus" для сужения поиска

Функция "focus" (*) показывает, что данный термин MeSH отражает основную тему статьи; ее применение позволяет найти более релевантную информацию. Пользуйтесь

этой функцией, когда при поиске по предметным рубрикам MeSH выдается очень большое количество статей.

6. Пользуйтесь функцией усечения ("truncation") при поиске по словам из текста

Функция усечения ключевых слов (\$.tw.) служит для поиска по корню ключевого слова, позволяя находить однокоренные слова с разными окончаниями. Это удобно в том случае, если слово или фраза могут встречаться в разных формах.

Пример:

hypno\$.tw. выдаст результаты поиска по hypnosis, hypnotic, hypnotherapy, hypnotize и т. д.

7. Пользуйтесь оператором близости слов (adj) при поиске по фразе

Оператор adj используется для обозначения порядка слов при поиске по фразе. Пользуйтесь этим оператором, если фраза может быть построена по-разному. Можно добавить число для указания, насколько близко должны быть расположены искомые термины.

Пример:

patella adj3 taping.tw.

Система выдаст фразы, где "patella" встречается в пределах 3 слов от "taping", например: patella taping, taping of the patella, taping the patella, patella held by taping.

8. Объединяйте поиск по предметным рубрикам (термины MeSH) с текстовым поиском

Для улучшения результатов поиска попробуйте объединить поиск по предметной рубрике с поиском по ключевым словам.

То же самое рекомендуется при поиске узкоспецифических терминов или фраз, для которых отсутствует полностью подходящий термин MeSH.

9. Пользуйтесь функцией ограничения "Limit"

Чтобы исключить из окончательного результата ненужные вам статьи, воспользуйтесь функцией ограничения "Limit". Примерами обычных ограничений являются язык документа, возрастная группа, тип документа. Наиболее типичные ограничения перечислены непосредственно под кнопкой этой команды. Дополнительные ограничения можно вывести, щелкнув на значке Limit Icon в верхней части экрана.

10. Пользуйтесь подрубриками (subheadings) для сужения поиска

Подрубрики (subheadings) позволяют еще более сузить поиск, сосредоточив его на определенном аспекте темы. Если вас интересует какой-либо конкретный аспект, выберите соответствующие подрубрики. (По умолчанию выбираются все подрубрики.)

Пример:

methotrexate/ae,to,po,ct

Система выдаст информацию по метотрексату , касающуюся только adverse effects (побочные эффекты), toxicity (токсичность), contraindications (противопоказания) и poisoning (отравление).

Совершенствование поиска в PubMed MEDLINE

1. Пользуйтесь MeSH (MeSH Database)

Выберите MeSH Database для определения предметных рубрик (и подрубрик) . MeSH Database позволяет: просматривать определение для большинства терминов MeSH; представлять на экране термины MeSH в виде иерархической структуры; выбирать термины MeSH для поиска; ограничивать поиск статьями, в которых данный термин MeSH является основной (major) темой; выбирать к терминам MeSH соответствующие подрубрики (subheadings) ; при введении синонима представлять на экране соответствующий (предпочтительный) термин MeSH .

2. Вводите ограничение по типу документа (Publication Type)

Ограничивайте результаты поиска по типу документа: Meta-Analyses (мета-анализ), Randomized Controlled Trial (рандомизированное контролируемое испытание), Practice Guideline (практическое руководство).

3. Используйте фильтры Clinical Queries (клинические запросы) и Systematic Reviews (систематические обзоры)

Эти два вида специализированных поисковых фильтра предназначены для практикующих врачей. Доступ к встроенным фильтрам Clinical Queries и Systematic Reviews можно получить, щелкнув на ссылке Clinical Queries на боковом вертикальном поле PubMed. Оба фильтра ограничивают поиск статьями, где сообщается об исследованиях, проведенных по определенной методике.

В рамках **Clinical Queries** предусмотрены четыре фильтра по темам исследований: therapy — лечение (по умолчанию); diagnosis — диагностика; etiology — этиология; prognosis — прогноз.

Предусмотрены также два фильтра по широте поиска:

sensitivity — чувствительность, или "полнота"; при выборе этого фильтра уменьшается вероятность пропустить нужные статьи, но возрастает вероятность включения менее релевантных документов и, соответственно, выдается больше результатов

specificity — специфичность, или "точность" (принимается по умолчанию); при выборе этого фильтра выдается меньше результатов.

Фильтр **Systematic Reviews** отбирает систематические обзоры и мета-анализы по интересующей вас теме.

Раздел 11. Четыре типа вопросов и четыре стратегии поиска

Поиск качественных исследований методов лечения

(Из курса научно обоснованной медицины Медицинского центра Университета штата Нью-Йорк в Бруклине
[SUNY Downstate Medical Center Evidence Based Medicine Course])
<http://library.downstate.edu/ebm/4300.htm>

Чтобы найти статьи о методах лечения, введите название заболевания (термин MeSH) и выберите подрубрики TH (therapy — лечение), DT (drug therapy — лекарственная терапия), PC (prevention and control — профилактика и контроль) (возможны и дополнительные – диетотерапия, хирургическое вмешательство и т.д.). Затем введите вид вмешательства - например, название лекарства (термин MeSH) и выберите подрубрику TU (therapeutic use — терапевтическое применение). Затем объедините результаты этих двух поисков. Чтобы найти солидные источники научно обоснованных медицинских данных, ограничьте результаты поиска определенными типами документов (Publication Types).

Поиск рандомизированных контролируемых исследований

Для большинства вопросов, связанных с лечением, вам потребуются наиболее весомые доказательства, то есть данные рандомизированного контролируемого исследования (РКИ). Еще лучше, если это исследование проводилось двойным слепым методом. Ниже излагается обычный способ поиска РКИ.

1. Ограничьте поиск типом документа **Randomized Controlled Trial**. Это позволяет отобрать библиографические источники, представляющие собой реальные отчеты о рандомизированных контролируемых испытаниях.
2. Не рекомендуется использовать термин MESH **Randomized Controlled Trials**, так как, будучи предметной рубрикой, он связан с обсуждением данного метода медицинских исследований, а не с отчетами о реальных клинических испытаниях.
3. Поиск по ключевому слову "randon" (т.е. поиск любых слов, начинающихся с "randon", в заглавии или реферате статьи): к такому широкому способу поиска можно прибегнуть, если первый способ не дал полезных результатов (обычно также не рекомендуется).

Поиск двойных слепых исследований

Для поиска двойных слепых исследований удобно пользоваться термином MESH **Double Blind Method**. Если вам требуется более широкая сфера поиска, попробуйте искать по ключевому слову **blind**.

Поиск мета-анализов и систематических обзоров

Для поиска мета-анализов введите ограничение по типу документа (Publication type) и щелкните на **Meta Analysis**.

Для поиска систематических обзоров в Ovid Medline нужно ввести ограничение по типу документа (Publication type) и указать как **Randomized Controlled Trial**, так и **Meta Analysis**.

Щелкните на Meta analysis, нажмите кнопку Ctrl, затем, удерживая ее в нажатом положении, прокрутите окно до Randomized Controlled Trial и щелкните на этом параметре.

Поиск качественных исследований по диагностике

(Из курса научно обоснованной медицины Медицинского центра Университета штата Нью-Йорк в Бруклине
[SUNY Downstate Medical Center Evidence Based Medicine Course])
<http://library.downstate.edu/ebm/4400.htm>

Самый быстрый и эффективный способ поиска достоверных статей по диагностике — это ввести диагноз и выбрать соответствующий термин MeSH, ввести название диагностического теста, объединить их, а затем объединить с рубрикой MESH **Sensitivity and Specificity** (чувствительность и специфичность). Чтобы получить доступ к этой рубрике, введите Sensitivity — и вы сможете выбрать рубрику MESH **Sensitivity and Specificity** на следующем экране. Если вы будете вводить название этой рубрики полностью, не забудьте заключить его в кавычки: "Sensitivity and Specificity"; в противном случае OVID воспримет 'and' как специальную команду объединить результаты двух поисков.

С помощью функции "Explode" расширьте рубрику Sensitivity and Specificity, включив **ROC curves** (характеристические кривые) и **Predictive Value of Tests** (прогностическая ценность тестов). Оба эти термина носят более специфический характер и сегодня все шире используются вместо таких классических характеристик теста, как чувствительность и специфичность, или в дополнение к ним.

Если система выдала слишком много ссылок, можно объединить полученные результаты с рубрикой MESH **double-blind method** логическим оператором AND. Это ограничит поиск двойными слепыми исследованиями, которые относятся к самому надежному типу. Если двойных слепых исследований не обнаружится, можно провести поиск по ключевому слову '**blind**', чтобы найти исследования, где хотя бы в какой-то мере применялся слепой контроль.

Процедура поиска

1. Проведите поиск по терминам, определенным на основании сфокусированных клинических вопросов (PICO).
2. Выполните объединенный поиск по этим терминам.
3. Введите Sensitivity и нажмите клавишу Enter.
4. Выберите термин MESH **Sensitivity and Specificity**.
5. Расширьте этот термин, включив в него более узкие рубрики MeSH: ROC curves (характеристические кривые) и Predictive Value of Tests (прогностическая ценность тестов)
6. Объедините результаты этапа 2 и этапа 5 логическим оператором AND.

9. Если вы получили слишком много ссылок, введите слово **double**, выберите рубрику MESH **double-blind method** и объедините с результатами предыдущего этапа логическим оператором AND.

Поиск качественных исследований по прогнозу

(Из курса научно обоснованной медицины Медицинского центра Университета штата Нью-Йорк в Бруклине
[SUNY Downstate Medical Center Evidence Based Medicine Course])
<http://library.downstate.edu/ebm/4500.htm>

Термин MESH **Prognosis** позволяет эффективно искать исследования по прогнозам. Наилучшим методом исследования для ответа на вопросы, касающиеся прогнозов, обычно является когортное исследование. Для большинства вопросов этого типа, представляющих клинический интерес, рандомизированные контролируемые испытания исключаются по этическим соображениям.

Лучший способ поиска когортных исследований — расширение (explode) термина MESH **Cohort Studies**.

По вышеупомянутым соображениям хорошей стратегией поиска исследований, касающихся прогнозов, является проведение расширенного поиска (explode) Prognosis и Cohort Studies и объединение этих результатов с помощью логического оператора OR (ИЛИ).

В зависимости от интересующего вас типа прогноза, полезными в поиске могут оказаться и такие термины, как:

Mortality (explode)— смертность (расширенный термин MESH)

Morbidity (explode) — заболеваемость (расширенный термин MESH)

Risk (explode) — риск (расширенный термин MESH).

Поиск качественных исследований по вопросам этиологии/вреда

(Из курса научно обоснованной медицины Медицинского центра Университета штата Нью-Йорк в Бруклине
[SUNY Downstate Medical Center Evidence Based Medicine Course])
<http://library.downstate.edu/ebm/4600.htm>

Самое прямое отношение к исследованиям этиологии /вреда (Etiology/Harm) имеет рубрика MESH **Risk** (риск).

Для изучения вреда почти всегда применяется метод когортных исследований. Рандомизированные контролируемые исследования вопросов, связанных с вредом, обычно невозможны по этическим соображениям, а исследования "случай – контроль" и исследования серий случаев, как правило, не дают достаточно весомых доказательств (хотя иногда к ним приходится обращаться, если возникает острая необходимость хоть в какой-нибудь информации о том, чем может быть вызвана та или иная медицинская проблема).

Это означает, что удобнее всего провести поиск по терминам **MESH Risk** и **Cohort Study** (расширив оба), а затем объединить их логическим оператором OR (ИЛИ). Если вы хотите слегка расширить поиск, можно провести поиск по ключевым словам **Risk** и **Cohort**, что позволит получить несколько большее число ссылок.

Раздел 12. Учебные материалы Кокрановской библиотеки

Кокрановская библиотека (Clib) в настоящее время представляет собой основной источник информации об эффективности медицинских вмешательств. Эта информация сведена вместе усилиями Кокрановского сотрудничества, Центром обзоров и распространения информации Национальной службы здравоохранения (Великобритания) (the NHS Centre for Reviews and Dissemination) и другими организациями. Clib обновляется один раз в квартал; данное руководство относится к версии Библиотеки на компакт-дисках.

Кокрановская библиотека включает в себя следующие базы данных:

Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) Кокрановская база данных систематических обзоров: полный текст завершенных обзоров, которые выполнены Кокрановским сотрудничеством, а также протоколы обзоров, которые находятся в стадии подготовки.

Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE) Реферативная БД обзоров по эффективности медицинских вмешательств: рефераты других систематических обзоров; комментарий о качестве методологии обзоров, опубликованных в медицинской литературе.

Cochrane Controlled Trials Register (CCTR/CENTRAL) Кокрановский регистр контролируемых испытаний: ссылки на рандомизированные контролируемые испытания (РКИ), которые были выявлены путем просмотра de visu журналов и баз данных. Включено также Medical Editors Trials Amnesty («Оповещение медицинских редакторов о клинических испытаниях»), содержащее сообщения о неопубликованных испытаниях вместе с контактными данными. Данный может быть избыточным и содержать информацию об испытаниях, которые на самом деле не являются рандомизированными.

Cochrane Review Methodology Database (CRMD) (База данных по методологии Кокрановских обзоров): ссылки на статьи и т. п., посвященные принципам и методам подготовки систематических обзоров, проведения РКИ и др.

Раздел **About the Cochrane Collaboration (О Кокрановском Сотрудничестве)** содержит контактные данные различных подразделений Кокрановского Сотрудничества.

NHS Economic Evaluation Database (База данных оценок экономической эффективности Национальной службы здравоохранения) содержит структурированные рефераты оценок экономической эффективности медицинских вмешательств.

Health Technology Assessment (HTA) База данных оценки медицинских технологий содержит систематические обзоры и первичные исследования.

Кокрановская библиотека содержит также **гlossарий терминов**, часто употребляемых в систематических обзорах и в Clib, а также **Учебное пособие** по методологии составления обзоров и **Каталог ресурсов Интернета по доказательной медицине**.

Важно понимать, что информация, которую предоставляют те или иные разделы Clib, различается по объему — от полнотекстовых обзоров в CDSR до библиографических ссылок в CCTR.

Рабочий экран

Он делится на три части: панель инструментов, окно указателя и окно документа.

Панель инструментов, расположенная внизу слева, позволяет выполнять функции общего характера, например, поиск, печать, вызов экрана помощи и выход из Clib. Окно указателя вверху экрана содержит список баз данных Кокрановской библиотеки с указанием числа записей в каждой из них. После выполнения поиска в этом окне показывается число найденных записей. При выборе мышью находящихся слева красных стрелок открываются соответствующие базы данных с появлением каталога подразделов и списка заголовков документов. В окне документа показывается документ, который был выбран в окне указателя путем двойного щелчка мышью.

В левой части полосы между окном указателя и окном документа расположены три кнопки изменения размера, которые позволяют изменить относительный размер двух окон. Здесь же в правой части находятся **кнопка Outline (план)**, которая позволяет перейти непосредственно к отдельным частям текущего документа, и **кнопка Find (поиск)**, которая обеспечивает поиск заданных слов в отображаемом документе.

Поиск

Щелкните мышью по кнопке поиска на панели инструментов. Нельзя указать конкретную базу данных из имеющихся в библиотеке, поиск ведется по всем базам данных сразу. Вот некоторые операции, которые можно использовать при поиске в Кокрановской библиотеке.

Усечение (Truncation): для поиска по усеченному слову используйте звездочку *; например, arter* означает поиск artery (артерия), arteries (артерии), arterial (артериальный) и т. д.

Поиск фразы (Phrase searching): для поиска определенных сочетаний слов используйте кавычки, например, “myocardial infarction” (инфаркт миокарда) или “hip replacement” (протезирование тазобедренного сустава).

Комбинирование терминов (Combining terms): слова для поиска можно объединять с помощью логических операторов AND (И), OR (ИЛИ) и NOT (НЕ). Использование оператора AND приводит к поиску документов, в которых содержатся оба термина, например, “myocardial infarction” and aspirin («инфаркт миокарда» И аспирин). OR приведет к поиску документов, которые содержат хотя бы один из терминов, например, cancer or neoplasm (рак ИЛИ новообразование). NOT приведет к поиску записей, которые содержат первый термин, но не содержат второго, например, “breast cancer” NOT male.

Простой поиск (Simple search): введите ключевое слово (слова) вместе с вышеприведенными простыми логическими операторами и щелкните по кнопке поиска (search). В окне указателя появятся красные числа, обозначающие число найденных записей в каждой из баз данных; просмотреть отдельные записи можно, открывая соответствующие базы данных, как это описано выше. При простом поиске можно также ограничить область поиска только новыми или обновленными записями.

Расширенный поиск (Advanced search): позволяет делать более сложные запросы с использованием указателя (MeSH). **N.B.** Поскольку не все записи индексируются с применением тезауруса MeSH, для полного поиска в Clib необходимо комбинировать использование MeSH с обычным текстовым поиском.

Введите необходимые слова для поиска и щелкните мышью по кнопке поиска. Вы увидите, что сделанные вами поисковые запросы отображаются в окне ниже, причем каждому запросу присвоен номер. Можно составить более сложную комбинацию

запросов, выделяя ранее сделанные запросы (удерживая клавишу CTRL, щелкнуть мышью по тому или иному из запросов) и щелкая по кнопкам AND, OR или NOT справа. Экран расширенного поиска позволяет также ограничить поиск определенными полями записей (например, полем автора) или задать диапазон для даты. После каждого запроса указывается число найденных записей. Для просмотра найденных записей нужно щелкнуть по кнопке «show the results of the search in the index window» (показать результаты поиска в окне указателя) внизу экрана поиска.

MeSH: Большинство записей Clib (хотя не все) проиндексированы с использованием медицинских предметных рубрик MeSH Национальной медицинской библиотеки США. Запрос на поиск в Clib выполняется путем поиска в Permuted index (пермутационном указателе). Введите одно слово и сделайте щелчок мышью по тезаурусу. Вам будет показано соответствующее место в алфавитном указателе, а также список всех включений данного слова в рубрики MeSH. Выберите требуемый заголовок и щелкните мышью 'Choose' (выбрать). Вы получите изображение фрагмента дерева MeSH для данного заголовка с показом примыкающих к данному термину более широких и более узких терминов. Для поиска выбранного термина выберите 'single term' (отдельный термин) и щелкните мышью по кнопке поиска. Если для данного термина имеются более узкие термины, то есть возможность выбрать 'Explode in all trees' (раскрыть во всех деревьях) или 'Explode in selected tree' (раскрыть в выделенном дереве), что приведет к поиску выбранного термина и всех записей, проиндексированных с использованием более узких терминов. Полученный в итоге поисковое предписание MeSH будет перенесено в экран расширенного поиска, где его можно будет скомбинировать с другими запросами.

Сохранение и загрузка

Есть возможность загрузки и сохранения запросов, а также импортирования их из Clib и экспортирования в Clib. Каждому сохраняемому запросу должно быть дано отдельное имя.

Печать и сохранение документа

Чтобы выбрать документ для печати или сохранения, сделайте щелчок мышью по квадратику слева от названия документа в окне указателя; когда документ выбран, в квадратике появляется галочка. Щелкните по кнопке 'Print + Save' (печать и сохранение) на панели инструментов. Выберите, что именно Вы будете выводить (отдельный документ или выбранные документы) и в какой форме (целый документ, аннотацию или список). Затем сделайте выбор между сохранением и печатью. **Н.В.** Документы из CDSR могут быть очень длинными! Диаграммы мета-анализов необходимо распечатывать по отдельности.

Завершение поиска

Поисковые предписания можно стереть, используя кнопку стирания (clear) на панели инструментов. Для выхода из Кокрановской библиотеки убедитесь, что вы сохранили необходимые записи и щелкните мышью по кнопке выхода (exit).

Раздел 13 – Электронные библиотеки в Интернете

Данный путеводитель содержит информацию о доступе к полнотекстовым электронным ресурсам, представленным в Интернете – статьям и книгам по вопросам медицины и здравоохранения. Представлена информация о следующих ресурсах:

Научная электронная библиотека
HINARI. Медицинская информационная сеть ВОЗ
PubMed Central
Free Medical Journals
Free Medical Books
HighWire Press Free Online Full-text Articles
HighWire Press Free Access to Developing Economies
BioMed Central
ScienceDirect
Международный консорциум [eIFL Direct](#)
Ассоциация "Электронно-Информационный Консорциум" (ЭИКОН)
Проект "Информация спасает жизнь"

С вопросами и комментариями просим обращаться к Ирине Ибрагимовой, Координатору по медицинским информационным ресурсам Американского Международного Союза Здравоохранения (ibra@aiha.sovintel.ru)

Дата обновления: апрель 2003 г.

Научная электронная библиотека

Проект Российского фонда фундаментальных исследований

URL: <http://elibrary.ru>

Ресурсы

Полнотекстовые электронные версии научных журналов издательства KLUWER ACADEMIC PUBLISHERS (714 наименований); журналов издательства ELSEVIER SCIENCE по всем направлениям фундаментальной науки (410 наименований); научных журналов издательства SPRINGER (418 наименований); научных журналов издательства BLACKWELL (299 наименований). Базы данных MEDLINE, AIDSLINE, CANCERLIT, EMBASE ALERT - содержат библиографическую информацию и аннотации статей по различным направлениям биомедицины.

Условия доступа

Основная часть научных журналов и баз данных доступна для всех зарегистрированных организаций, однако некоторые издательства разрешают доступ только для ограниченного количества организаций, либо требуется дополнительная оплата. Зарегистрироваться на сервере eLIBRARY.RU может любая организация, независимо от ее статуса, вида деятельности, формы собственности или географического расположения. Единственное требование - организация должна быть самостоятельным юридическим лицом.

Идентификация организации в Научной электронной библиотеке осуществляется на основе IP-адресов компьютеров, расположенных в организации. Это означает, что только при работе с этих компьютеров пользователи получают доступ к тем информационным

ресурсам библиотеки, на которые подписана организация. При входе в библиотеку с других компьютеров можно пользоваться всеми основными возможностями библиотеки (в том числе полнотекстовым поиском), за исключением доступа к полным текстам статей. При подключении к Интернет по коммутируемой телефонной линии IP-адрес, назначаемый провайдером, может меняться при каждом соединении. Возможны два варианта решения этой проблемы. Самый лучший - получить у Интернет-провайдера постоянный IP-адрес. Второй вариант - запросить у провайдера диапазон, из которого Вам назначаются IP-адреса и использовать идентификацию по схеме IP-адрес + пароль.

Регистрация

Заполнять регистрационную анкету должен только ответственный от организации

- представитель организации заполняет анкету пользователя
- представитель организации заполняет анкету на организацию
- распечатывает Лицензионное соглашение (<http://elibrary.ru/agreement.asp>)
- подписывает его у руководителя организации, ставит печать организации и отправляет почтой или курьером по адресу: 119421, г.Москва, ул.Новаторов, 7А, комн.107, Интра-центр
- по получении данного соглашения для организации проставляется статус "Зарегистрирована".
- после регистрации представитель организации получает доступ в систему настроек для организации (раздел "Профиль организации") и может прописать диапазоны IP-адресов для своей организации, а также выбрать из списка ресурсов библиотеки те, на которые организация желает (и имеет возможность) подписаться
- по каждому из заказанных ресурсов заявки на подписку рассматриваются соответствующими координаторами, и в случае положительного решения для организации проставляется статус "Подписана" для данного ресурса.

HINARI

Медицинская информационная сеть ВОЗ

URL: <http://www.healthinternet.org>

Ресурсы

Полные тексты 2100 медицинских журналов (30 издательств), базы данных, энциклопедии и справочники (Bloodmed, British National Formulary, Cancer Handbook, Clinical Evidence, The Cochrane Library, Encyclopedia of Life Sciences, Gastrohep, Statistics at Square One)

Условия доступа

ВОЗ начала в 2002 году с обеспечения группе стран бесплатного доступа (Албания, Армения, Азербайджан, Грузия, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан, Туркменистан, Украина, Узбекистан). А с 2003 года еще одной группе стран и территорий открыт доступ к этим ресурсам с большой скидкой (плата составит 1000 долл. США в год). Для стран первой группы доступ по-прежнему будет бесплатным. Для стран второй группы доступ будет бесплатным в течение шести месяцев, а далее его придется оплачивать (Беларусь, Босния, Косово, Казахстан, Латвия, Румыния)

Регистрация

- заполнить регистрационную форму (<http://www.healthinternet.org/src/registration.php>)

- вам будет выслан один пароль на всю организацию (на имя библиотекаря или директора организации)

PubMed Central

Национальная медицинская библиотека США

URL: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/>

Ресурсы

Электронный архив журнальных статей, посвященных наукам о жизни, созданный и поддерживаемый Национальным центром информации о биотехнологиях (НЦИБ) при (НМБ). В настоящее время включает более 100 журналов. При поиске в PubMed Medline дается отсылка к полным текстам тех статей, которые размещены в архиве. Участие издателей в публикациях сайта носит добровольный характер, хотя журналы-участники должны соответствовать определенным редакторским стандартам.

Условия доступа

Доступ к ресурсам сайта является бесплатным и неограниченным.

Free Medical Journals

Создатель сайта - Bernd Sebastian Kamps

URL: <http://www.freemedicaljournals.com/>

Ресурсы

База данных содержит информацию о 990 медицинских журналах на разных языках (с бесплатным доступом в течение 1-6 месяцев после публикации, одного года и двух лет после публикации).

Условия доступа

Свободный доступ

Free Medical Books

Создатель сайта - Bernd Sebastian Kamps

URL: <http://www.freebooks4doctors.com/>

Ресурсы

База данных содержит информацию о 600 медицинских учебниках, монографиях и справочниках, доступных в Интернете на разных языках

Условия доступа

Свободный доступ

HighWire Press Free Online Full-text Articles

Проект библиотек Стэнфордского университета

URL: <http://highwire.stanford.edu/lists/freeart.dtl>

Ресурсы

Участвующие в проекте журналы акцентируют свое внимание на науке, технике и медицине и принадлежат к числу наиболее влиятельных изданий. Подход HighWire Press к онлайн-публикации научных журналов не ограничивается простым созданием электронных изображений печатных страниц. Электронные версии дополняют предоставленную в печатных журналах информацию ссылками на ресурсы Интернета, развитыми поисковыми возможностями, изображениями с высоким разрешением, средствами мультимедиа и интерактивными механизмами. В базе данных с бесплатным доступом содержится более 500 000 полнотекстовых статей, причем каждый месяц к ним добавляется примерно 3 000 новых статей, благодаря чему HighWire Press является крупнейшим в мире архивом статей, посвященных наукам о жизни. Можно вести поиск как по всем журналам, так и по избранным темам, либо осуществлять просмотр ресурсов по темам.

Условия доступа

Свободный доступ

HighWire Press Free Access to Developing Economies

Проект библиотек Стэнфордского университета

URL: <http://highwire.stanford.edu/lists/develop.dtl>

Ресурсы

40 ведущих медицинских журналов

Условия доступа

Свободный доступ для стран с низким уровнем дохода

Регистрация

Не требуется, так как программное обеспечение автоматически определяет страну, из которой осуществляется доступ

BioMed Central

Издательство BioMed Central

URL: <http://www.biomedcentral.com/>

Ресурсы

BioMed Central – это независимое издательство, предоставляющее доступ к рецензируемым публикациям биомедицинских исследований. BioMed Central издает онлайн-журналы, охватывающие все разделы биологии и медицины.

Условия доступа

Свободный доступ к 57 журналам, а также статьям исследовательского характера из остальных журналов издательства, которые доступны по подписке на платной основе. Зарегистрированные пользователи могут персонализировать содержание сайта, чтобы сосредоточить свое внимание на статьях в интересующих их областях.

Регистрация

Бесплатная

ScienceDirect

Издательство Elsevier Science

URL: <http://www.sciencedirect.com/>

Ресурсы

1700 журналов по медицине, науке и технике. Базы данных и справочные издания

Условия доступа

Для посетителей, не имеющих подписки (Guest users) бесплатный доступ к 40 медицинским журналам (отмечены как Complimentary), а также к оглавлениям и рефератам остальных журналов.

Международный консорциум [eIFL Direct](http://www.eifl.net)

URL: <http://www.eifl.net>

Ресурсы

MEDLINE

Health Source - Consumer Edition

Health Source: Nursing/Academic Edition

Biomedical Reference Collection (CD-ROM)

Условия доступа

Список стран-участниц (36) и контактная информация для каждой страны

<http://www.eifl.net/countries/>. Участие в консорциуме с 2002 года платное, сумма взноса определяется для каждой страны и типа учреждения

NEICON

URL: <http://www.neicon.ru:8080/>

Ассоциация "Электронно-Информационный Консорциум" (ЭИКОН) объединяет свыше 100 российских библиотек, заинтересованных в продуктивном использовании расширяющегося спектра источников электронной информации, доступной по телекоммуникационным сетям. ЭИКОН входит в международный консорциум [eIFL Direct](http://www.eifl.net)

Ресурсы

1. Онлайн-базы данных: (доступны для участников проекта на сайте компании по адресу <http://search.epnet.com>)
 - Comprehensive MEDLINE with Full Text
 - Health Source: Consumer Edition
 - Health Source: Nursing/Academic Edition
2. Базы данных на компакт дисках CD-ROM / DVD (рассылаются всем участникам проекта два раза в год по почте)

- MEDLINE / Health Source (CD-ROM)

Условия доступа

Подписание договора и оплата взноса (сумма зависит от размера организации и количества компьютеров – для большинства медицинских учреждений составляет \$700-1500 в год)

Проект “Информация спасает жизнь”

Проект Международного информационного центра и Лечебно-диагностического Центра
URL: <http://ldc.mediccity.ru/Deps/Info/freeinfo.html>

Ресурсы

300 зарубежных медицинских периодических изданий

Условия доступа

Бесплатно для медицинских учреждений России

Регистрация

Заполнить анкету на сайте проекта (идентификация пользователей на основе IP-адресов)

Раздел 14 - Обзор Интернет-ресурсов по научно обоснованной медицине

Типы ресурсов

- Основные сайты
- Специализированные сайты
- Поиск
- Обучение
- Базы данных
- Руководства по научно обоснованной клинической практике
- Журналы
- Сообщения, прошедшие экспертную оценку
- Ресурсы для потребителей медицинских услуг
- Листы рассылки, информационные бюллетени
- Дополнительные рекомендуемые ресурсы

Основные сайты по научно обоснованной медицине

- **Centre for Evidence-Based Medicine (Oxford) Центр научно обоснованной медицины (Оксфорд)**

<http://cebm.jr2.ox.ac.uk/>

Центр научно обоснованной медицины при Национальной службе здравоохранения (NHS R&D CEBM) был создан в Оксфорде в рамках программы «Исследования и развитие» (R&D). Это был первый из нескольких центров, созданных в Великобритании, задача которых состоит во внедрении принципов научной обоснованности в схемы оказания медицинской помощи и предоставлении поддержки и ресурсов другим медицинским учреждениям, внедряющим принципы научно обоснованной медицины в клиническую практику и обучающимся этим принципам. Веб-сайт содержит раздел «EBM Toolbox», в котором представлены различные прикладные программы, помогающие научиться применять принципы научно обоснованной медицины, программа CATMaker (компьютерная программа, позволяющая пользователю создавать одностраничные реферативные отчеты по имеющимся научным данным, касающимся определенной проблемы [CAT - сообщения, прошедшие экспертную оценку], календарь событий, посвященных научно обоснованной медицине, а также ссылки на другие сайты, содержащие материалы по научно обоснованной медицине. Существует возможность поиска по базе данных CATbank (содержащей более чем 60 CAT).

- **Evidence-based Medicine Resource Center**

Центр ресурсов научно обоснованной медицины

<http://www.ebmny.org/>

Нью-Йоркская медицинская академия в сотрудничестве с Комитетом научно обоснованной медицины Нью-Йоркского отделения Американской коллегии терапевтов получила грант от Национальных институтов здравоохранения на создание Центра ресурсов научно обоснованной медицины. Веб-сайт содержит справочную информацию,

библиографические ссылки, учебные пособия, глоссарии, а также интерактивные базы данных для тех, кто начинает обучаться принципам научно обоснованной медицины и внедряет их в клиническую практику. На сайте размещены прикладные программы, помогающие проанализировать существующую литературу, предоставляется поиск в базе данных MEDLINE, а также есть ссылки на другие сайты, которые помогают оказывать медицинскую помощь на основе принципов научной обоснованности.

Этот сайт содержит несколько разделов, созданных в помощь пользователю:

1. Поиск доказательных данных
2. Критическая оценка полученных сведений о проведенных исследованиях
3. Удобный доступ к средствам, необходимым для поиска и критической оценки полученных фактов (включая ссылки на руководства пользователя, наборы прикладных программ для научно обоснованной медицины, рабочие таблицы и программы для различных расчетов)
4. Обучение принципам научно обоснованной медицины (включая ссылки на интерактивные учебные пособия, слайды и презентации)

▪ **Centres for Health Evidence (Canada)**

Центры доказательной медицины (Канада)

<http://www.cche.net/CHE/home.asp>

Центры доказательной медицины (CHE) собирают, обрабатывают и распространяют медицинскую информацию, способствуя ее оптимальному применению в практической медицине. Сотрудники Центров следят за обновлениями различных электронных баз данных и новыми печатными публикациями, получаемыми из различных общедоступных и частных источников. Выявляются важные ресурсы и создаются структурированные рефераты для осведомления пользователя о степени доказательности данных и о том, насколько эти ресурсы отвечают потребностям пациентов с конкретной патологией, потребностям практических врачей и лечебных учреждений.

▪ **Center for Clinical Effectiveness**

Центр эффективности клинической практики

<http://www.med.monash.edu.au/healthservices/cce/>

Этот сайт, существующий с 1998 года, поддерживается Медицинским центром Монаш в Австралии. Цель создания сайта — улучшить результаты лечения пациентов за счет применения в клинической практике наиболее актуальных научных данных, касающихся лечения. Сайт предлагает пользователям полные научные отчеты по ряду проблем. Кроме того, даны ссылки на аналогичные сетевые ресурсы, классифицированные по категориям, что делает сайт удобным в использовании. Наконец, на сайте есть раздел, где врач может задать клинический вопрос, связанный с лечением пациента. После проведения необходимых изысканий на этот вопрос будет дан ответ.

▪ **Российское отделение Кокрановского Сотрудничества**

<http://www.cochrane.ru/>

Специализированные сайты

▪ **Centre for Evidence-Based Mental Health**

Центр научно обоснованного психического здоровья

<http://www.cebmh.com>

Цель СЕВМН состоит в оказании содействия и поддержки обучению принципам научно обоснованного психического здоровья (НОПЗ) и их практическому применению. Сайт предоставляет материалы, помогающие приобретению навыков применения принципов НОПЗ и предназначен для тех, кто ведет учебные курсы, и для тех, кто хотел бы усовершенствовать свои навыки в области НОПЗ, работая с интерактивными учебными пособиями по НОПЗ. На сайте даны также ссылки на другие полезные ресурсы, включая полнотекстовый электронный журнал Evidence-Based Mental Health («Научно обоснованное психическое здоровье»).

▪ **Evidence-Based Psychiatry Center**

Центр научно обоснованной психиатрии

<http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/psych.dir/ebpcenter.htm>

Центр научно обоснованной психиатрии, расположенный в отделении психиатрии медицинского факультета университета города Нагоя, собирает и распространяет информацию, отвечающую максимальным критериям научной обоснованности и наиболее клинически актуальную для практических врачей-психиатров всего мира.

▪ **Evidence-Based Pediatrics Web Site**

Веб-сайт научно обоснованной педиатрии

<http://www.med.umich.edu/pediatrics/ebm>

Сайт представляет собой ресурс научно обоснованной педиатрии, поддерживаемый университетом Мичигана. На сайте имеется список САТ'ов, шаблон САТ'а (пошаговое руководство по созданию САТ'а), рекомендации по отбору публикаций из журналов и ссылки на другие сайты.

▪ **BestBETS**

<http://www.bestbets.org/>

Best Evidence Topics был создан сотрудниками отделения неотложной помощи Манчестерской Королевской больницы (Manchester Royal Infirmary) (Великобритания) путем систематического подхода к обзору литературы с целью помощи в быстром разрешении текущих клинических ситуаций. Каталог ВЕТ учитывает недостатки значительной части недавно полученных медицинских научных фактов, позволяя врачам выбирать наилучшие способы оказания помощи. Этот сайт позволяет осуществить просмотр или поиск по большой базе данных ВЕТ, а также позволяет пользователю создать свои собственные ВЕТ.

Поисковые сайты

▪ **SUMSearch**

<http://suMSearch.uthscsa.edu/searchform4.htm>

SumSearch — это «метапоисковая служба», которая ведет поиск в следующих сетевых ресурсах:

1. Textbook. По умолчанию поиск ведется в руководстве Merck Manual.
2. MEDLINE, в котором ведется поиск обзорных и редакционных статей из высокопрофессиональных общих журналов, которые предоставляют полнотекстовый доступ.
3. National Guideline Clearinghouse (AHCPR — the Agency for Health Care Policy and Research).
4. Database of Abstract of Reviews of Effectiveness)
5. MEDLINE, в котором ведется поиск оригинальных исследований.

С учетом того, насколько узконаправленный поиск требуется, SUMSearch ведет поиск в PubMed с использованием фильтров наивысшей чувствительности, разработанных Хайнесом и др. (Haynes et al.). SUMSearch также выполняет узконаправленные запросы в зависимости от типа требуемой информации. Например, если вопрос, применительно к которому ведется поиск, касается физикального осмотра, SUMSearch будет вести поиск в базе данных Bedside Diagnosis («диагноз у постели больного»). SUMSearch легок в использовании; полученная информация сортируется по источникам, в которых она найдена. Например, упоминается, что для общего обсуждения может быть полезной информация, включенная в Merck Manual, но более новую информацию можно получить из оригинальных публикаций, которые найдены при помощи MEDLINE. Система не предоставляет информацию об используемых в ней поисковых фильтрах.

■ TRIP

<http://www.tripdatabase.com/>

База данных TRIP обеспечивает поиск по 75 сайтам, предоставляющим высококачественную медицинскую информацию. База данных TRIP предоставляет прямой гипертекстовый доступ к крупнейшему собранию «научно обоснованных» материалов в Сети, а также к статьям из ведущих журналов, таких как BMJ, JAMA, NEJM и др.

Учебные ресурсы

■ The EBM Toolbox

Инструменты НОМ

<http://minerva.minervation.com/cebm/docs/toolbox.html>

На данном веб-сайте находится комплект инструментов для применения НОМ на практике и для обучения .

■ EBM Center of Excellence

Профессиональный центр НОМ

<http://www.hsl.unc.edu/ahc/ebmcoe/pages/index.htm>

Данное собрание материалов по научно обоснованной медицине (НОМ) предназначено для преподавателей, сотрудников библиотек, студентов и работников здравоохранения, которые заинтересованы в знакомстве с НОМ. На сайте представлены ресурсы для изучения НОМ, обучения НОМ, поиска информации об актуальных исследованиях в области НОМ и для поиска важнейших информационных ресурсов, посвященных НОМ.

Профессиональный центр НОМ в Сети был создан в 2000 году усилиями группы, состоящей из библиотекарей Регионального центра медико-санитарного просвещения Северной Каролины (АНЕС — North Carolina Area Health Education Center) и сотрудников академических библиотек.

■ **Introduction to Evidence-based Medicine**

Введение в научно обоснованную медицину

<http://www.hsl.unc.edu/lm/ebm/index.htm>

Данное учебное пособие предназначено для тех, кто занимается практической медициной, и для студентов, которым необходима начальная информация об основных принципах научно обоснованной медицины. После того как вы освоите, в выбранном вами темпе, материал этого пособия, вы сможете: дать определение научно обоснованной медицины (НОМ); исходя из конкретного клинического случая, корректно сформулировать клинический вопрос; определить поисковые стратегии, которые позволят провести наилучшим образом поиск в MEDLINE; определить ключевые моменты, которые помогут установить достоверность доказательств.

Учебное пособие не предназначено для обучения поиску литературы.

■ **SUNY Health Sciences Evidence Based Medicine Course**

Курс научно обоснованной медицины Медицинского центра университета штата

Нью-Йорк <http://servers.medlib.hscbklyn.edu/ebm/toc.html>

Разработанный в университете штата Нью-Йорк интерактивный курс, который включает описание целей НОМ, руководство по методам клинических исследований, методы поиска в области НОМ и принципы оценки медицинских исследований.

Базы данных

■ **Cochrane Library**

Кокрановская библиотека

<http://www.cochrane.org>

Веб-сайт Кокрановского Сотрудничества. Предоставляет бесплатный доступ к рефератам систематических обзоров. Кокрановские обзоры делают результаты исследований, касающихся результатов врачебной деятельности, более доступными для тех, кто нуждается в этой информации для принятия решений.

■ **MEDLINE – PubMed**

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

PubMed представляет собой веб-интерфейс для MEDLINE. Он был разработан в сотрудничестве с издательствами, выпускающими литературу по биологии и медицине, в качестве инструмента для поиска библиографических описаний и получения ссылок на полнотекстовые электронные версии журналов на сайтах отдельных издательств. Издательства, участвующие в проекте PubMed, предоставляют Национальной медицинской библиотеке форматированные библиографические описания заранее или одновременно с публикацией, а Национальная медицинская библиотека добавляет их в

поисковую систему. Если издательство располагает веб-сайтом и размещает на нем полные тексты своих журналов, PubMed предоставляет ссылки на этот сайт.

Если использовать имеющуюся в PubMed функцию «Clinical Queries» (клинические запросы), можно ограничить поиск только статьями, которые с наибольшей вероятностью отвечают на конкретный клинический вопрос. Этот специализированный вид поиска предназначен для практических врачей и использует встроенные поисковые «фильтры». PubMed непрерывно обновляется по мере того, как от издательств поступает новая информация.

▪ DARE

<http://nhscrd.york.ac.uk/darehp.htm>

База данных DARE была создана в 1994 году и с тех пор известна как база данных обзоров, прошедших качественную экспертизу. Сотрудники Центра составления обзоров и распространения информации Национальной службы здравоохранения (Великобритания) занимаются поиском систематических обзоров и оценивают их с помощью ряда критериев, позволяющих отобрать только высококачественные с методологической точки зрения обзоры. Такие обзоры помещаются в базу данных обзоров, прошедших качественную экспертизу. Центр обзоров и распространения информации финансируется Исполнительным комитетом Национальной службы здравоохранения и отделами здравоохранения Уэльса и Северной Ирландии.

▪ PedRO

<http://www.pedro.fhs.usyd.edu.au/index.html>

PEDro создан по инициативе Центра научно обоснованной физиотерапии (CEBP — the Centre for Evidence-Based Physiotherapy) в Австралии. База данных создана с целью предоставления физиотерапевтам и другим пользователям быстрого доступа к библиографическим данным и рефератам рандомизированных контролируемых испытаний и к систематическим обзорам рандомизированных контролируемых испытаний в области физиотерапии. Большинство испытаний, включенных в базу данных, прошли экспертную оценку качества, что позволяет пользователям быстро отличить испытания, которые с большой вероятностью являются корректными и поддающимися интерпретации, от остальных. В базу данных включено большинство англоязычных рандомизированных контролируемых испытаний и систематических обзоров в физиотерапии. Также представлены испытания и обзоры на других языках, но, вероятно с меньшей полнотой. Дана информация о том, как критически оценить испытания после того, как они найдены. Приводятся ссылки на другие веб-сайты.

Журналы

▪ ACP Journal Club

Журнальный клуб Американской коллегии терапевтов

<http://www.acpjclub.org/>

Основная задача журнального клуба Американской коллегии терапевтов состоит в отборе публикаций в соответствии с явно заданным набором критериев и в аннотировании тех исследований и обзоров, которые заслуживают особого внимания терапевтов, которые пытаются быть в курсе важных достижений в лечении, профилактике, диагностике, этиологии, составлении прогнозов и экономических аспектах внутренних болезней. Информация, содержащаяся в этих статьях, кратко обобщается и комментируется клиническими экспертами.

▪ **The PedsCCM Evidence-Based Journal Club**

Журнальный клуб научно обоснованной педиатрической неотложной помощи
http://PedsCCM.wustl.edu/EBJournal_Club.html

Журнальный клуб научно обоснованной педиатрической неотложной помощи призван быть полезным практическим врачам; регулярно публикует критические обзоры клинических испытаний в сфере педиатрической неотложной помощи.

Руководства клинической практики

▪ **National Guideline Clearinghouse**

<http://www.guideline.gov/index.asp>

National Guideline Clearinghouse (США) представляет собой обширную базу данных, содержащую руководства по научно обоснованной клинической практике и другие близкие документы, подготовленные Агентством по исследованиям и качеству медицинского обслуживания (AHRQ — Agency for Healthcare Research and Quality, бывшее Агентство по политике и исследованиям в области здравоохранения, АНСРР — Agency for Health Care Policy and Research) совместно с Американской медицинской ассоциацией (АМА — American Medical Association) и Американской ассоциацией программ охраны здоровья (ААНР — American Association of Health Plans). Вот основные составляющие этой базы данных:

- структурированные рефераты (аннотации), описывающие руководство и процесс его разработки;
- прикладная программа, которая сравнивает атрибуты двух или большего числа руководств и представляет результаты в виде таблицы;
- объединение руководств, освещающих близкие темы, с указанием на сходства и различия;
- ссылки на полные тексты руководств (если они доступны) и информация о заказе печатных копий;
- электронный форум NGC-L, предназначенный для обмена информацией о руководствах по клинической практике, их разработке, внедрению и использованию;
- аннотированная библиография по вопросам методологии разработки руководств, их внедрению и использованию.

National Library of Medicine's Health Services/Technology Assessment Text (HSTAT)

Документы Национальной медицинской библиотеки, посвященные оценке медицинской помощи и технологий

<http://text.nlm.nih.gov/frs/gateway>

В основе этого сайта лежит очень подробная поисковая система. Он содержит руководства АНСРР, обзоры и экспертные оценки технологий АНСРР, АТIS (техническая информация о ВИЧ/СПИДе), «Клинические испытания» Уоррена Дж. Магнусона (NIH Warren G. Magnuson Clinical Research Studies), Программу достижения консенсуса Национального института здравоохранения (NIH Consensus Development Program), Руководство по клинической профилактике PHS (Guide to Clinical Preventative Services, 1989) и протокол улучшения схем лечения SAMHSA/CSAT (Treatment Improvement Protocol (TIP)).

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)

Шотландская межуниверситетская сеть клинических руководств

<http://www.sign.ac.uk/>

SIGN включает в себя 60 научно обоснованных клинических руководств — опубликованных, находящихся на стадии разработки или проходящих рецензирование — покрывая широкий диапазон проблем. Многие из руководств SIGN связаны с областями, выделенными Национальной службой здравоохранения Великобритании (NHS — National Health Service) в качестве приоритетных: рак, сердечно-сосудистые заболевания, психиатрия.

• **CDC Recommends: The Prevention Guidelines System**

Центры контроля и профилактики заболеваний рекомендуют: система руководств по профилактике

<http://www.phppo.cdc.gov/CDCRecommends/AdvSearchV.asp>

Сайт содержит одобренные Центрами контроля и профилактики заболеваний (CDC) современные и архивные руководства и рекомендации по профилактике и контролю заболеваний, травм и нетрудоспособности.

• **MJA Clinical Guidelines**

Клинические руководства, публикуемые в Медицинском журнале Австралии (Medical Journal of Australia)

<http://www.mja.com.au/public/guides/guides.html>

Клинические руководства, публикуемые в Медицинском журнале Австралии (the Medical Journal of Australia), представляют собой согласованную позицию специалистов, основанную на обзоре научной литературы.

■ **New Zealand Guideline Group**

Новозеландская группа по разработке и внедрению руководств

Задачи веб-сайта NZGG:

- служить источником ссылок на ресурсы в Новой Зеландии, связанные с клиническими руководствами;
 - служить центром ресурсов, аккумулирующим информацию о разработке руководств и их адаптации к особенностям принятия решений в условиях Новой Зеландии;
 - служить центром общения с целью обмена знаниями и опытом по всему процессу разработки и внедрения руководств и стимулировать обсуждение соответствующих тем.
-

Сообщения, прошедшие экспертную оценку [Critically Appraised Topics]

▪ ARIF

<http://www.bham.ac.uk/arif/>

Отдел интенсивного повышения осведомленности о результатах исследований (Aggressive Research Intelligence Facility – ARIF) представляет собой группу из 6 специалистов, работающих в университете Бирмингема. Их роль заключается в содействии тому, чтобы клинические решения на уровне практической работы с пациентами принимались с учетом результатов последних научных открытий в системе здравоохранения западной части Средней Англии (West Midlands region). Отдел помогает работникам здравоохранения получать и интерпретировать данные исследований, особенно систематических обзоров исследований, в связи с необходимостью принятия решения в конкретной клинической ситуации.

▪ CAT

<http://cebm.jr2.ox.ac.uk/docs/catbank.html>

<http://www.urmc.rochester.edu/MEDICINE/RES/CATS/index.html>

«CAT» (сообщение, прошедшее экспертную оценку) — это краткое изложение научно доказанных фактов, относящихся к определенной клинической проблеме, которое содержит следующие разделы:

1. Заглавие — дает декларативный ответ на заданный вопрос.
2. Клиническая ситуация — краткое (одно предложение) изложение клинической проблемы, которая послужила основанием для поиска научных фактов.
3. Основное применение в клинической практике — как эти доказательные данные используются в клинической практике.
4. Научно обоснованные доказательства — краткий характеристика типа публикации, количества людей, участвовавших в исследованиях и сводная таблица доказательных данных (NNT, LR's, OR's и т. д.).
5. Комментарии — конкретные вопросы, повлиявшие на экспертную оценку, в том числе экономическая эффективность, другие важные обстоятельства, такие как побочные эффекты, а также любая информация по практическому применению научно доказанного факта, например, дозировки и т. д.
6. Библиографическое описание статьи.

- **РОЕМ**

<http://www.ebponline.net>

Каждый месяц редакторская группа просматривает более 90 журналов, отыскивая статьи, представляющие интерес для семейных врачей. Статьи, которые способны изменить схемы оказания медицинской помощи, принятые в сфере семейной медицины, относят к РОЕМ — полученным научно обоснованным фактам, которые касаются пациентов и представляют собой темы для обсуждения (Patient-Oriented Evidence that Matters). Научная статья попадает в категорию РОЕМ, если она посвящена какой-либо проблеме оказания первичной медицинской помощи, с которой врачи часто сталкиваются; в ней приведены данные, важные для клинической практики, например, данные о симптомах, заболеваемости, качестве жизни и смертности; в ней содержится информация, которая способна повлиять на существующие схемы оказания медицинской помощи.

Ресурсы для потребителей медицинских услуг

- **Cochrane Consumer Network**
Кокрановская сеть потребителей

<http://www.cochraneconsumer.com/>

- **MEDLINE plus: Health Topics**

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/healthtopics.html>

- **Hitting The Headlines**
Новости крупным планом

<http://www.nelh.nhs.uk/hth/archive.asp>

Листы рассылки, информационные бюллетени

- **DARE mailing list**

Лист рассылки DARE

<http://nhscrd.york.ac.uk/daremail.htm>

- **Effective Health Care bulletins**

Бюллетени, освещающие эффективность различных клинических вмешательств

<http://www.york.ac.uk/inst/crd/ehcb.htm>

Cochrane Library Users' Group

Лист рассылки для пользователей Кокрановской библиотеки

<http://www.york.ac.uk/inst/crd/clugmail.htm>

Дополнительные рекомендуемые ресурсы

Netting the Evidence

<http://www.shef.ac.uk/~scharr/ir/netting/>

Работа этого веб-сайта заключается в составлении полного каталога ресурсов по научно обоснованной практической медицине, доступных в Интернете. Сайт содержит более 140 ресурсов (расположенных в алфавитном порядке), каждый из которых включает краткое описание ресурса и ссылку на него. Перечень ресурсов предваряет ссылка на «последние статьи по научно обоснованной медицине из базы данных MEDLINE ». Веб-сайт удобен в использовании, есть возможность поиска.

Раздел 15 а - Квартальный отчет о работе специалиста по научно обоснованной практике

Квартальный отчет о работе специалиста по научно обоснованной практике

Специалисты по научно обоснованной практике в Центрах учебных ресурсов, финансируемых АМСЗ в настоящее время, должны один раз в квартал представлять отчет о ходе своей работы. Назначение этих отчетов в том, чтобы помочь сотрудникам ЦУР и АМСЗ следить за работой каждого центра в области научно обоснованной медицины, а также обеспечить возможности обратной связи и обмена информацией.

Отчеты необходимо представлять 1 марта, 1 июня, 1 сентября и 1 декабря. Направляйте отчеты по электронной почте Марку Стори, Ирине Карневале и Ирине Ибрагимовой, а также своему региональному координатору АМСЗ по информационным и коммуникационным технологиям.

Имя информационного координатора:

Название учреждения:

Город:

Страна:

1. Укажите темы всех лекций и учебных занятий, проведенных для медицинских работников с момента представления последнего отчета о ходе работы. (Если занятия по одной теме проводились несколько раз, укажите каждое из них отдельно)

Тема лекции или учебного занятия	Имя (имена) лекторов или преподавателей	Дата проведения лекции или занятия	Число часов в лекции или занятии	Число участников

2. Перечислите все новые ресурсы или отчеты по научно обоснованной медицине, подготовленные с момента представления последнего отчета о ходе работы. Укажите все раздаточные материалы, отчеты о доказательных данных, статьи и т.д. При направлении отчета просим приложить любые ресурсы, которые можно предоставить другим учреждениям.

Название ресурса или отчета	Описание ресурса или отчета	Число получателей ресурса или отчета	Имя (имена) авторов	Дата публикации

3. Другие достижения – Укажите любую новую информацию о развитии научно обоснованной практики в вашем учреждении. В частности, это могут быть сведения об опыте применения научно обоснованной практики медицинскими работниками, изменениях процессов анализа качества в учреждении, новости рабочих групп по подготовке обзоров стандартной практики или любая другая интересная информация о вашей работе в области научно обоснованной практики.

4. Ваши информационные потребности – Какие дополнительные ресурсы могли бы помочь вам в работе по развитию научно обоснованной практики в своем учреждении?

5. Дополнительные вопросы или замечания для руководителей проектов АМСЗ .

Раздел 15 б – Анкета по применению научно обоснованной практики в медицинском учреждении

Инструкция к анкете для Центров учебных ресурсов «Анкета по применению научно обоснованной практики в медицинском учреждении»

Эта анкета разработана для выявления конкретных методов и процессов, с помощью которых сотрудники вашего учреждения оценивают и совершенствуют свою практическую работу. Эта анкета предназначена для исследования деятельности любых медицинских учреждений, участвующих в партнерствах АМСЗ, не только лечебного профиля. Принципы научно обоснованной медицины можно применять во многих сферах деятельности. В данной анкете под термином «практическая работа» подразумеваются основные виды деятельности вашего медицинского учреждения. К ним относятся:

- лечебная работа (диагностика и лечение);
- работа среднего медицинского персонала (стандарты ухода за больными);
- подготовка медицинских работников и повышение их квалификации (методики обучения; преподавание клинических дисциплин и других предметов, входящих в учебные программы);
- осуществление программ общественного здравоохранения (кампании по пропаганде здорового образа жизни; эпидемиологические стандарты);
- политика в области здравоохранения (финансирование здравоохранения и управление службами медицинской помощи);
- исследования.

В рамках данной анкеты к источникам научно обоснованных данных можно отнести:

- статьи, руководства и сообщения, основанные на результатах рандомизированных контролируемых клинических исследований;
- мета-анализы и систематические обзоры (из Кокрановской библиотеки и т. д.);
- научно обоснованные клинические рекомендации;
- результаты анализа эффективности (социальных программ, отдельных видов медицинского вмешательства и т. д.);
- результаты экономической оценки отдельных видов медицинского вмешательства;
- результаты других опубликованных исследований, проведенных методами клинической эпидемиологии.

В рамках данной анкеты термин «стандарт» включает широкий спектр понятий:

- методические руководства и административные предписания;
- практические рекомендации (клинические);
- используемые в лечебной работе схемы, алгоритмы и протоколы.

Эту анкету должны заполнить специалисты по научно обоснованной практике после консультации с коллегами, работающими в данном медицинском учреждении. Заполненные анкеты просим отсылать до 1 июня каждого года Марку Стори, Ирине Карневале, Ирине Ибрагимовой и своему региональному координатору по информационным технологиям.

Спасибо за затраченное время и усилия!

Анкета для Центров учебных ресурсов
«Анкета по применению научно обоснованной практики в медицинском учреждении»

Примечание: Мы стремимся понять, какие принципы и методики использует ваше учреждение в своей работе, поэтому просим давать подробные ответы. Если вы ответите на вопросы недостаточно подробно, сотрудники АМСЗ могут попросить вас дать дополнительные пояснения.

Раздел 1

- | |
|---|
| <p>1. Название учреждения, город, страна:</p> <p>2. Имя и фамилия информационного координатора:</p> <p>3. Имя и фамилия специалиста по научно обоснованной практике:</p> |
|---|

4. Каким образом ваше медицинское учреждение обеспечивает соответствие своей практической деятельности самым современным научно обоснованным данным:

(Пожалуйста, отметьте все подходящие ответы. Можно отметить несколько пунктов.)

- a. Медицинские работники сами согласуют свою практическую деятельность с современными научно обоснованными данными.
- b. Сотрудники руководствуются стандартами, установленными другими организациями (Министерством здравоохранения и т. д.).
- c. Сотрудники руководствуются стандартами, установленными медицинским учреждением, в котором они работают.

Раздел 2

(Если на вопрос №4 вы выбрали ответ b, то просим вас ответить на вопросы данного раздела. В противном случае переходите к разделу 3.)

5. Если вы в ответе на вопрос №4 указали, что сотрудники руководствуются стандартами, установленными другими организациями, пожалуйста, перечислите все организации, от которых ваше учреждение получает такие стандарты.
6. Существуют ли какие-либо способы, позволяющие медицинским работникам оспорить или поставить под сомнение действующие стандарты? (Если да, то опишите подробно.)
7. Каким образом ваше учреждение знакомит сотрудников с этими стандартами?
8. Проверяется ли в вашем учреждении деятельность сотрудников на предмет соответствия установленным стандартам; каким образом?
9. Проверяется ли в вашем учреждении наличие положительного эффекта от следования установленным стандартам; каким образом?

Раздел 3

(В этом разделе все должны ответить на вопрос №10.)

10. Есть ли в вашем учреждении специальная группа (или группы) сотрудников, которая регулярно собирается для того, чтобы пересмотреть существующие или разработать новые рабочие стандарты, оценить, в какой степени сотрудники придерживаются установленных стандартов, а также обсудить другие проблемы, касающиеся качества работы?

В случае отрицательного ответа на вопрос №10 перейдите к разделу 4.

11. Сколько таких групп имеется в вашем учреждении? Как они называются и какие функции выполняют?

Если в вашем учреждении несколько групп, отвечающих за пересмотр существующих и разработку новых стандартов, за соблюдение персоналом установленных стандартов и т. д., пожалуйста, напишите ответы на вопросы этого раздела для каждой группы отдельно.

12. Сколько человек в группе (группах)?
13. Укажите ученую степень (звание), должность и конкретное место работы каждого члена группы.
14. Как часто проходят заседания группы?
15. Анализирует ли группа (группы) все направления практической работы учреждения или только некоторые?
16. Каким образом группа определяет, какие направления работы учреждения нуждаются в пересмотре?
17. Если группа (группы) анализирует только некоторые направления практической работы учреждения, пожалуйста, перечислите их.
18. Как часто группа (группы) обсуждает каждое конкретное направление?
19. Какими источниками информации пользуются члены группы (групп) для получения научно обоснованных данных, необходимых для обсуждения конкретных направлений деятельности учреждения?
20. Работает ли группа (группы) над созданием рабочих стандартов в виде письменных документов (практических рекомендаций, протоколов, алгоритмов или любых других видов стандартов)?
21. Если да, то каким образом группа (группы) определяет, для каких направлений деятельности учреждения необходимы стандарты в виде письменных документов, а для каких нет?
22. Каким образом ваше учреждение знакомит сотрудников с рекомендуемыми изменениями в практической работе?
23. Предпринимаются ли какие-либо меры для проверки соблюдения сотрудниками рекомендованных изменений; какие именно?
24. Проверяется ли в вашем учреждении наличие положительного эффекта от изменения существующих стандартов; каким образом?

Раздел 4

(На вопросы этого раздела необходимо ответить всем.)

25. Принимаются ли в вашем учреждении какие-либо меры, чтобы обеспечить соответствие практической деятельности каждого сотрудника современным научно обоснованным данным; какие именно?
26. Каким образом ваше учреждение поддерживает стремление сотрудников быть в курсе современных научно обоснованных данных в своей области?
27. Как вы считаете, каким образом следует организовать работу в вашем учреждении, чтобы его практическая деятельность соответствовала самым современным научно обоснованным данным? Например, следует ли вменить в обязанность каждому сотруднику регулярно пересматривать методы своей практической работы, или, быть может, следует поручить конкретным сотрудникам или группам разработку обязательных или рекомендуемых стандартов? Каким вам видится компромисс между необходимостью предоставлять сотрудникам самостоятельность в принятии решений и необходимостью устанавливать для практической деятельности стандарты контроля качества?