

# Введение в научно обоснованную практику

Американский международный союз здравоохранения  
Ирина Ибрагимова  
2008

## Процесс применения научно обоснованной практики

«НОП требует принятия наиболее приемлемого, то есть оптимального решения из всех возможных в оказании медицинской помощи на основании современной наиболее существенной и достоверной научной информации. Это решение должно приниматься пациентом исходя из информации, предоставляемой ему врачом на основании эксплицитных и не явно выраженных (имплицитных) знаний, которыми он (врач) владеет, с учетом имеющихся ресурсов.»

*Сицилийская декларация по вопросам научно обоснованной практики*

*Чем вызван интерес к научно обоснованной практике?*

- значительными различиями в применении методов лечения и хирургических вмешательств, в уходе за пациентами, в результатах и стоимости лечебных вмешательств, которые не могут быть объяснены демографическими характеристиками или условиями предоставляемой медицинской помощи
- значительная часть медицинской помощи не адекватна
- многие пациенты не получают эффективное лечение
- постоянно растущей стоимостью медицинской помощи
- ежедневной потребностью в надежной информации по проблемам диагностики, прогноза, лечения и профилактики заболеваний
- традиционные источники информации не адекватны, многочисленны, или настолько различаются по достоверности, что делает невозможным их использование в медицинской практике
- несоответствием между профессиональными навыками и современными данными медицинской науки (the disparity between clinical skills and up-to-date knowledge)
- нехваткой времени для поиска доказательных данных

В применении научно обоснованных подходов в практике выделяются следующие пять этапов (Straus Sh., et al, 2005):

1) **Определение проблемы или 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 (Flemming, 1998). В результате повышается вероятность нахождения нужных доказательств применительно к конкретному пациенту или клиенту.

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

**3) Оценка доказательств на предмет их достоверности и полезности** – 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.

**4) Применение результатов для конкретного контингента** – интеграция критической оценки опубликованных данных с вашим клиническим опытом и уникальной ситуацией вашего пациента.

**5) Оценка результатов вмешательства** - привело ли сделанное вами изменение к ожидаемому эффекту, а также какую пользу вы получили в процессе использования научно обоснованной практики.

## **Этап 1.Формулировка вопроса**

Важнейшей составляющей научно обоснованной практики является точная формулировка «сфокусированного» вопроса. Сторонники научно обоснованной медицины предложили своеобразную «анатомию», которая носит название формулы **PICO** (PECOT) (Richardson, et al., 1995) и позволяет практикующим медицинским работникам определить четыре (пять) компонента хорошо сформулированного вопроса:

**Population (или Patient)** – Целевой контингент или пациент: кто имеется в виду?

**Intervention (иногда Exposure)** – Вмешательство, воздействие: что в отношении них делается или с ними происходит?

**Comparison** – Сравнение: какова альтернатива?

**Outcomes** – Результаты: как можно измерить результат вмешательства или воздействия?

**Time** – Время – когда будут измерены результаты вмешательств (воздействия)?

Специалисты из сферы управления здравоохранением предложили схему **ECLIPSE** (Wildridge & Bell, 2002):

**Expectation (Ожидания)** – Почему вам нужна данная информация и какой примерно ответ вы ожидаете?

**Client group (Целевая группа)** – На кого рассчитана данная услуга или мера (например, на пожилых людей)?

**Location (Местоположение)** – Где осуществляется данный вид обслуживания? Например -в рамках первичной помощи?

**Impact (Эффект)** – К каким изменениям в обслуживании (если таковые будут) вы стремитесь? Как можно их измерить?

**Professionals (Исполнители)** – Кто участвует в оказании или совершенствовании данной услуги? Например, врачи, население, работники социальных служб.

**Service (Вид обслуживания)** – Для какого вида обслуживания ведется поиск информации? Например, обслуживание амбулаторных больных, промежуточные формы обслуживания.

**Пример:** *Имеются ли различия между 12-часовой и 8-часовой сменой для медицинских сестер в стационаре (результаты лечения пациентов, удовлетворенность медицинских сестер условиями работы)?*

Для научно обоснованной библиотечной/информационной практики используется формула **SPICE:**

**Setting (Место)** – Где производится вмешательство;

**Population (Целевой контингент)** – Пользователи или сообщество, на которое оказывается воздействие;

**Intervention (Вмешательство)** – Что делают с пользователями или для них;

**Comparison (Сравнение)** – Каковы возможные альтернативы;

**Evaluation (Оценка)** – Как можно было бы оценить или измерить эффект.

(Booth, 2004)

**Пример:** *Есть ли различия в эффективности обучения научно обоснованной медицине сотрудников Центров Учебных Ресурсов между учебными семинарами и дистанционными курсами?*

Применительно к научно обоснованной медицине в работе Richardson & Wilson (1997) проводится дополнительное различие между вопросами с известным набором вариантов – частными вопросами -Foreground Questions (когда перед вами четкий выбор, например, «я должен сделать X или Y?») и общими вопросами – Background Questions (когда нужно выяснить, какие варианты возможны). Общий вопрос чаще возникает у студентов, начинающих врачей или в новой для вас профессиональной области. У опытных специалистов чаще возникают частные вопросы, когда нужно сравнить два или несколько вариантов, которые уже известны или рассматриваются для внедрения в вашем учреждении.

Общий вопрос обычно включает два компонента:

- 1) вопросительное слово (кто, что, когда, как, почему) и глагол**
- 2) заболевание, состояние, диагностический тест, лечебное вмешательство и т.д.**

**Например:**

*Что является причиной заболевания СПИДом?*

*Каковы современные взгляды на лечение ревматоидного артрита?*

Частный вопрос:

*содержит 3 и более компонентов (PICO/PECOT)*

*вы уже имеете клинический опыт, связанный с данным состоянием/заболеванием*

*существует несколько вариантов, между которыми вы должны сделать выбор*

Вот конкретный пример вопроса, который включает четыре компонента PICO:

*Какова наилучшая первоочередная терапия при повышении давления в пожилом возрасте?*

PICO-анализ

**Пациент или проблема:** Кого затрагивает вопрос? Опишите конкретную группу пациентов и/или контекст проблемы. Применительно к данному вопросу целевой контингент – это пожилые люди, страдающие гипертонией.

**Вмешательство:** Что делается? Определите вмешательства или воздействия. В данном случае нам нужно выяснить, какой препарат является наиболее эффективным при монотерапии гипертонии у пожилых пациентов.

**Сравнение:** Насколько эффективны различные вмешательства? Что показывает их сравнение с бета-блокаторами и другими лекарствами для лечения гипертонии у пожилых людей?

**Результаты:** Определите, какие результаты вы хотите оценить. Особое внимание следует уделять показателям, которые важны для пациентов (заболеваемость и смертность), а не таким промежуточным показателям, как снижение давления. Пациенты заинтересованы в том, чтобы воздействие помогало им жить дольше при полном сохранении жизненных функций и в то же время сопровождалось лишь незначительными побочными эффектами.

Следующий шаг – определение типа вопроса, который вы хотите задать. Существует множество вопросов, которые могут интересовать медицинских работников. В частности, это вопросы, касающиеся клинических данных, симптомов заболевания, прогноза, профилактики, этиологии и причин заболевания, вреда и риска, диагностических тестов, дифференциальной диагностики, качества жизни, терапии, экономической эффективности и др.

Для целей разработки стратегий информационного поиска мы можем указать 5 общих типов клинических вопросов:

#### **Лечение (терапия) – “Как лечить”**

вопросы о том, какое лечение (если таковое возможно) надо назначить пациенту и какими могут быть результаты различных методов лечения. Эта группа включает также вопросы относительно профилактики, организации программ скрининга, повышения качества медицинской помощи

- Что рекомендуется в качестве первоочередной терапии при гипертонии у пожилых больных?
- Снижает ли прослушивание музыки дискомфорт при бронхоскопии?

#### **Диагностика – “Что лечить”**

вопросы относительно степени надежности и клинической полезности конкретного теста, которые обычно ставятся, чтобы определить, принесет ли данный тест достаточную пользу данному пациенту. В большинстве статей по диагностике результаты исследуемого диагностического теста

сравниваются с результатами другого, стандартного теста, который рассматривается как эталонный или авторитетный («золотой стандарт»). Сюда же относятся вопросы по дифференциальной диагностике.

- Какой тест на ВИЧ-инфекцию самый быстрый?

### **Прогноз – “Надо ли лечить”**

вопросы относительно будущего состояния здоровья пациента, продолжительности и качества его жизни при выборе того или иного конкретного варианта лечения.

- Каков прогноз для пациента с рассеянным склерозом?
- Какова длительная перспектива для больных с нелеченным на ранней стадии раком предстательной железы?

### **Этиология/вред/риск – “Что явилось причиной?”**

вопросы относительно взаимосвязей между болезнью и возможными причинами, включая вред и риск, связанный с различными вариантами лечения (лекарствами, терапевтическими и диагностическими вмешательствами).

- Может ли содержание в доме птиц быть причиной развития рака легких?
- Является ли депрессия фактором риска развития ишемической болезни сердца у мужчин?

Кроме вопросов о клинической эффективности, вас может интересовать также

**Экономическая эффективность** – вопросы относительно экономической эффективности различных лечебных, профилактических и диагностических процедур.

Для иллюстрации этого этапа процесса мы можем обратиться к тому же самому примеру – лечению гипертензии в пожилом возрасте.

Рассмотрим различные типы вопросов, чтобы понять основные аспекты, представляющие интерес в рамках данной клинической проблемы.

Вред и риск: Заинтересованы ли вы главным образом в определении побочных эффектов данного вмешательства или воздействия? Нужно ли вам выяснить, не принесет ли оно больше вреда, чем пользы?

Вопрос относительно экономической эффективности: является ли вмешательство А (например, использование бета-блокаторов) экономически более эффективным, чем вмешательство В (например, использование диуретиков)?

Вопросы по терапии могут быть связаны, например, с анализом имеющихся данных для определения метода первоочередной терапии, который наиболее эффективен при лечении гипертензии в пожилом возрасте.

Для разных типов вопросов требуются разные виды доказательной информации и, возможно, разные типы ресурсов.