

# Жалпы практика дәрігердің клиникалық тәжірибесіндегі дәлелді медицина

Қабылдаған: Қазыбекова К.С

Орындаған: ЖТД-716

# Жоспар

- I.Кіріспе
- II.Дәлелді медицина туралы...
- III. Дәлелді медицина кезеңдері
  - а) бірінші кезеңі - дұрыс құрастырылған негізгі сұрақтар,
  - ә) екінші кезеңі - мәліметтерді іздеу,
  - б) үшінші кезеңі - мәліметтерді сынап бағалау,
  - в) төртінші кезеңі - науқаста анықталған ерекшеліктермен алынған мәліметтерді интеграциялау,
  - г) бесінші кезеңі - әсер етуі мен тиімділігін бағалау
- IV.Қорытынды

# Кіріспе

Медицинаның негізі Гиппократтан бастап осы заманға дейін сол бұрынғы қалпында. Дәрігерлер мен пациенттің алдындағы осыдан мың жыл бұрын тұрған сұрақ осы күнге дейін сақталған: Қандай диагноз? Қалай емдеу керек?

Аурудың болжамы қандай?

Сол сияқты медицинаның мақсаттары да өзгеріссіз қалды:

1. аурудан азап шегуді жеңілдету
2. ағзалардың қызметін қалпына келтіру
3. мезгілсіз өлімнің алдын алу

Осы сұрақтарға жауап бергенде фундаментальды зерттеулер мен жеке клиникалық тәжірибеге сүйенеміз, бірақ сонда да клиникалық қателерді болдырмау, кейде, мүмкін болмайды.

Клиникалық сұраққа жауапты дұрыс табу дәрігердің алдында тұрған сұрақтың қаншалықты ауырлығына және тәжірибесіне байланысты. Дәрігердің күнделікті жұмысы - нақты науқастың проблемасын шешу.

20-шы ғасырдың соңында денсаулықты жоғары сапада сақтауды қамтамасыз ету үшін әлемнің барлық мемлекеттері медициналық көмекке кететін шығынды бақылауда көптеген қиындықтарға кездесті. Медициналық көмекке қойылатын талаптар мен денсаулық сақтау ресурстарының арасында сәйкестік болмауына байланысты іс-шараларды таңдағанда олардың клиникалық ең тиімдісін қолдану керектігін түсіну қажет. Осы күнге дейін ғылыми ізденістердің стратегиясын құру кезінде де фармацевтикалық фирмалардың ықпалы бар. Мысалы, бірде-бір ғылыми конференция, тіпті, халықаралық конгрестердің өзін өткізу үлкен фармацевтикалық фирмалардың (спонсорлық) көмегінсіз болмайды. Кейде олар ғылыми форумдардың тақырыбын өздерінің жаңа препараттарын жарнамалаумен байланыстырады және көптеген әртүрлі ғылыми зерттеулерге тапсырыс береді, сондықтан оны орындаушылар сол фирмалардың препараттарын еріксіз жарнамалайтын болады. Бұл жағдай медициналық аппаратуралар мен құрал-жабдықтар жасайтын фирмаларға да қатысты. Осы проблемалардың шешімін табу үшін 90-жылдары evidence based medicine - дәлелдерге негізделген медицина немесе дәлелді медицина (ДМ) пайда болды. ДМ дәрігерге өзінің күнделікті жұмысында ғылыми зерттеулердің ең тиімді нәтижесін таңдауға мүмкіндік береді. ДМ №1 ЖДП кафедрасында «Жалпы медицина», «Қоғамдық денсаулық сақтау», «Фармация» мамандықтары бойынша 3курс студенттеріне басқа негізгі пәндермен қатар беріледі. (клиникалық ойлау қабілеті әлі қалыптаспаған, науқастың емі туралы шешім қабылдауға ескі стереотиптің әсері болмайды.)

# ДМ дегеніміз не?

- • Ол- нақты науқасқа емдеу әдісін таңдау кезінде дәлелденген ең жақсы клиникалық зерттеулердің қорытындыларын пайдалану;
- бұрынғы емдеу, диагностикалау әдістерінен нақты айырмашылығымен ерекшеленетін, дәрігерлерден критикалық бағалауды талап ететін клиникалық медицинаның жаңа бағыты;
- • жаңа ғылым емес, бірақ медициналық ақпаратқа талдау жасау, оларды іздестіру, жалпылау, қолданудың жаңа технологиясы;
- • ғылыми зерттеулер мен клиникалық тәжірибе арасына жол салу;
- • ДМ клиникалық тәжірибеде дәлелденген және науқастың қажеттілігі мен талабына сай жасалған ең жақсы ғылыми дәлелдемелердің интеграциясы”
- • Дәлелді медицина (ДМ) – медициналық көмектің және барлық денсаулық сақтау жүйесінің сапасын жақсарту үшін өмірлік маңызы бар медицинаның дамып келе жатқан бағыты.

**Дәлілдемелі медицина (Evidence-based medicine)** - қазіргі уақыттың маңызды жетістіктерінің бірі, қазіргі кездегі клиникалық тәжірибені белгілеу үшін арналған термин.

Дәлелдемелерге негізделетін медицина (ДМ)-клиникалық зерттеулерді жүргізуге және бағалауға, олардың нәтижелерін қолдануға арналған методологиялық әдістер жиынтығы. Қарапайым сөзбен айтқанда ДМ дегеніміз - науқасты жүргізгенде қазіргі кездегі тек қана оған қажет әдістерді қолдану.

# Дәлелді медицина: пайда болуының алғышарттары

Бұл заңдылық

Ақпаратты болу үшін,  
күніне 20 мақалалар оқу  
қажет

1. Ақпараттар ағымы:  
жылына 4 000 000 астам  
мақалалар  
20 мыңнан астам  
медициналық журналдар
2. Телекоммуникация  
торабының дамуына  
байланысты медициналық  
ақпараттармен алмасу  
көбеюде: әрбір екі жылда  
екі еселенеді

3. Науқас талаптарының  
өсуі
4. Денсаулық сақтау  
шығындарының өсуі
5. Білімнің тез ескіруі
6. Клиникалық зерттеулер  
нәтижелері мен  
қорытындыларының  
қарама қайшылықтары.



## **ДМ әдісінің негізгі принципі:**

белгілі бір тақырып бойынша халықаралық басылымдарда шыққан ғылыми зерттеулерді бағалап ең дұрыс және нәтижелі медициналық көмек туралы қорытынды шығару және оны дәрігердің күнделіктегі практикасында қолдану.

Ол көбінесе рандомизацияланған клиникалық зерттеулер нәтижелерінің анализіне арқаланады, бірақ, онымен ғана шектелмейді.



## ДМ-нің бірінші кезеңі

Медик-студенттер ,әсіресе, кіші курстарда шынайы медициналық мақалаларға өте аз мән береді.Мұның себебі көп, дегенмен, ең бастысы олар науқасты емдеу және олармен байланысты мәселелерді шешуге қатыспайды. Оқу бағдарламаларында белгілі бір тапсырмаларды шешу тапсырылған күннің өзінде студенттерді бірінші болып қызықтыратын нәрсе- қалыпты физиология және жеке бір аурулар мен жағдайлардың жалпы патофизиологиялық механизмі. Негізгі принциптермен танысқан соң диагностика әдістері мен емнің болжамын талқылауға кезек келеді. Студенттер белгілі бір науқас үшін маңызды мәселелерге тап келгенде ғана мынадай сұрақтарға қызығушылық танытады, мәселен: қант диабеті ағымының ерекшеліктері, науқастағы полиурияның себептері мен емдеу тактикасы сияқты. Ал күнделікті жауапкершілікті мойнына алып,клиникалық шешімдерді қабылдайтын тәжірибелі дәрігерлерде, керісінше, басқаша сұрақтар туындайды.Оларды ауруларды диагностикалау принципі емес, белгілі бір диагностикалық тесттің нәтижесін интерпретациялау көбірек қызықтырады, сол сияқты созылмалы аурудың жалпы болжамы , нақты бір науқастың келешегі, барлық емдеу әдістерінің түрлері емес, екі альтернативті варианттардың салыстырмалы артықшылықтары мен кемшіліктеріне көңіл бөледі.

Студенттерде туындайтын сұрақтарды «жалпы» сұрақтарға, ал дәрігерлерде туындайтын сұрақтарды «жеке» сұрақтарға жатқызуға болады. Көптеген жағдайларда, жеке сұрақтарды сауатты құрастыру, жалпы сұрақтарды нақты түсінген жағдайда ғана мүмкін болады.

Дұрыс қойылған сұрақтар бүкіл дәлелді медицинаның негізін құрайды.

Дұрыс құрастырылған сұрақ науқастың бірінші кезектегі мүддесіне көп көңіл бөліп, күткен жауаптың оптимальді түрін анықтайды және уақыт үнемделеді.



**Дұрыс құрастырылған негізгі сұрақ** екі бөлімнен тұрады:

**негізгі** сұрақтың түбірі (кім,не,қайда,неге,қалай?) деген сұрақтарға жауап береді және етістік.

Клиникалық маңызды **қосымша** сұрақтар төрт компоненттен тұрады:

(англ. **PICO**):

**P**atient-науқас және/немесе мәселе

**I**ntervention- іс-әрекет жасау

**C**omparison-салыстыру (егер қажет болса)

**O**utcome-нәтиже

**Науқас (немесе популяция)**

науқастың ерекшеліктері(жасы, жынысы, мамандығы)

**Іс-әрекет**

емі, диагностикасы, ағзаға әсер ету факторлары

**Салыстыру**

салыстырамыз, плацебо, араласуды шектеу немесе оның басқа түрі

**Нәтиже**

іс-әрекеттің нәтижесі қандай? сауығу, госпитализация, өлім және т.б.

## Клиникалық сұрақтардың типтері:

- емдеу және емдеу тәсілдерін бағалау туралы

### Клиникалық нәтиже:

- науқастың денсаулығының жақсаруы немесе асқыну мүмкіндігінің төмендеуі туралы

### Профилактика:

- ауру даму мүмкіндігі және скрининг туралы

### Қауіп факторларын бағалау:

- емдеу әдістерін жүргізген кездегі мүмкін болатын кері әсерлерін бағалау, ауру немесе өлім.

### Диагностика:

- әртүлі диагностикалық әдістерді бағалау.

### Болжам:

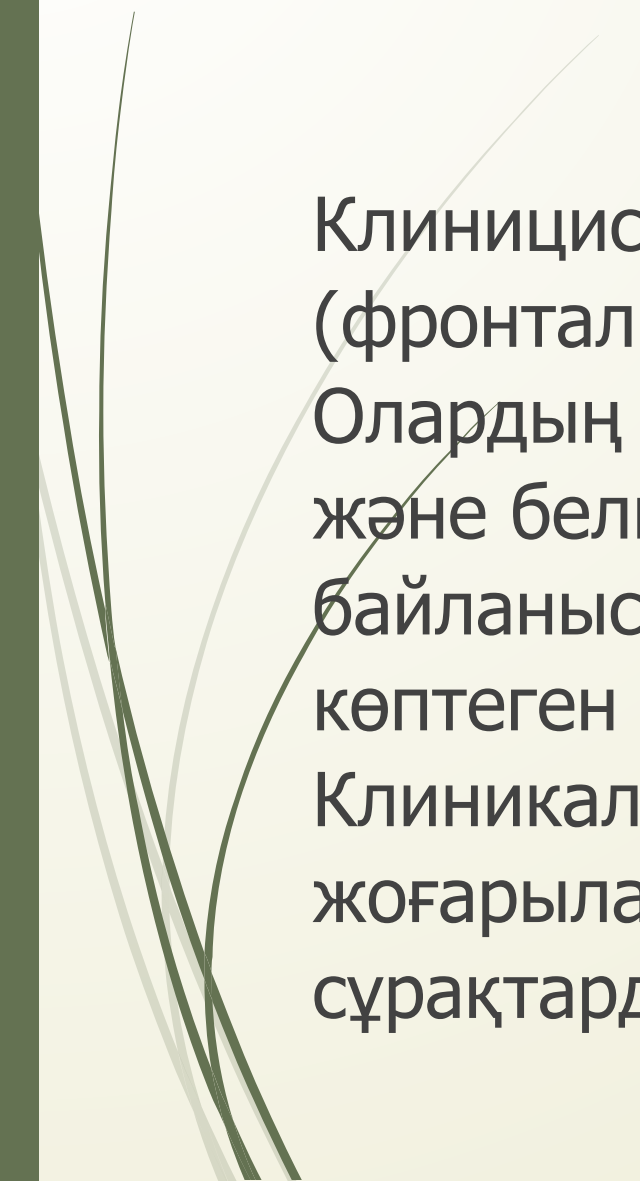

- аурудың әрі қарай ағымын анықтау және бағалау.

### Қауіпсіздік:

- кері әсерлері туралы

### Этиологиясы

- аурудың себептері мен қауіп факторлары.



Клиницисттерге негізгі (фондық) және қосымша (фронтальдық) сұрақтарға жауап беретін білім қажет. Олардың қарым-қатынасы уақыт өте келе өзгереді және белгілі бір ауруды емдеу тәжірибесіне байланысты болады. Тәжірибе жеткіліксіз кезде көптеген сұрақтар негізгі(фондық) болуы мүмкін. Клиникалық тәжірибе мен жауапкершілік жоғарылаған кезде қосымша( фронтальді) сұрақтардың саны көбейеді.



# сұрақтың түрлері

- **“НЕГІЗГІ ”**

- екі компоненттен тұрады
- Негізгі сұрақ (кім, қашан, қайда, қалай)
- Ауру немесе аурудың кейбір аспектілері.


- **«ҚОЛДАНБАЛЫ»**

- Қандай да бір ауруды жүргізу жайлы арнайы білімі
- Төрт компонент (PICO)



# емдеу процессі барысында туындайтын клиникалық сұрақтар түрлері


- “НЕГІЗГІ ”
- Инфаркт кезінде миокардта қандай өзгерістер дамиды
- Ишемияға ұшыраған миокардқа  $\beta$ -блокаторлар қалай әсер етеді.
- ҚОЛДАНБАЛЫ
- $\beta$ -блокаторларды қолданғанда миокардт инфарктісінің асқыну қаупін төмендетеді ме?



**Тәжірибеге сүйенсек, сұрақтарды 7 түрлі себепке байланысты дұрыс құрастыру керек екендігін көрсетеді:**

- 1. Дұрыс құрастырылған сұрақтар бағалы уақытты науқастардың клиникалық қажеттілігіне, релевантты дәлелдемелер үшін қолдануға көмектеседі.**
- 2. Олар бағалы уақытты арнайы білімнің немесе студенттердің талаптарына жауап беретін дәлелдемелерді анықтауға көмектеседі.**
- 3. Олар іздеудің жоғары пайдалы стратегияларын ұсына алады.**
- 4. Олар толық жауаптар алатын сұрақтың түрін (форма) ұсынады.**
- 5. Науқасты дәрігердің кеңесіне жіберген кезде және кеңеске келген науқасты қабылдау кезінде әріптестермен өзара түсіністіктің артуына көмектеседі.**
- 6. Студенттерге оқытылып жатқан материалдың мағынасын тереңірек түсінуге көмектеседі және әрі қарай оқу үшін кейбір адаптациялық процестерді реттейді.**
- 7. Жауап табылған жағдайда білім өрісі кеңейе түседі, қызықтырған сұрақтарына және алған жауабына қанағаттанады.**





Сұрақ қоя білуді кез келген клиникалық оқыту түрімен бірге науқас төсегінің қасында немесе басқа бір жағдай кезінде үйретуге болады және бұл қосымша уақытты көп қажет етпейді. Сұрақ құрастыруға бір минуттан да аз уақыт кетеді, ал студентке сұрақ қоюды үйрету үшін 2-3 мин. қажет болады.

Студент сұрақты құрастырған кезде оның клиникалық пайдалы жауап алуға ұмтылысын қадағалау керек. Сұрақтарды құрастыру әдісіне қосымша «білімді жетілдіру рецепті» немесе «матрица» деп аталатын тактика бар.

Студенттерді оқытудың алғашқы жылында біз сұрақ құрастырудың «матрица» түрін қолданбадық, бұл студенттер құрастырған сұрақтардың барлығы фондық болуына себеп болды. Сонымен қата, студенттерде нәтижені анықтауда қиындықтар туындады. Мысалы: студенттердің жиі құрастыратын сұрақтар түрі: маммография көмегімен сүт безі қатерлі ісігін анықтау үшін скринингтің тиімділігі қандай? Құрастырылған сұраққа қарасақ, онда PICO-ның 2 ғана компоненті бар: мәселе-сүт безінің қатерлі ісігі, іс-әрекет-маммография көмегімен скрининг жүргізу. Бірақ нәтижені, іс-әрекет нәтижесін бұл сұрақтан құрастыру мүмкін емес, тиімділікті бағалау қиын екендігі анық. Сұрақты құрастыру мынадай түрде дұрыстау болады: сүт безінің қатерлі ісігін ерте сатысында анықтау үшін, маммография арқылы скрининг жүргізу мен өзін-өзі тексеруді салыстырғанда, анықтау пайызы қандай? Келесі кезекте білімді жетілдіру рецептісін қолдану арқылы студенттердің PICO-принципі бойынша сұрақ құрастыруы жеңілдеді. Сонымен қатар, студенттерге PICO принципі бойынша клиникалық маңызды сұрақтарды құрастыруды өлшенетін, саналатын нәтижелерден бастаған дұрыс екендігін айту керек.

# РІСО сұрақтары

**Пациент немесе популяция**

Пациенттің сипаттамалары(жасы, жынысы, нәсілі т.б.)

**әрекет ету немесе әрекет ету факторлары**

Емі , диагностикалық тестілер, әсер ету факторлары

**Салыстыру**

Немен салыстырылады?, әрекеттің болмауы, плацебо, әрекеттің басқа түрлері

**Ақыр-соңы**

әрекеттің тиімділігі қандай? Сауығу, госпитализация, өлім саны т.б.

## Іздеу түрін анықтау үшін қызықтыратын сұрақты анықтап алу керек.

Сұрақтар емдеу, диагностика, алдын алу, аурудың ақыр соңын болжау бойынша болуы мүмкін.

Ем бойынша: пациентке қандай ем тағайындау керек және емнің әртүрлі варианттарын қолданғанда қандай нәтижеге қол жеткізетіндігіміз туралы сұрақтар.

Диагностика бойынша: белгілі бір диагностиканың маңыздылығы және оған қаншалықты сенуге болатындығы туралы сұрақтар.


Салыстыру :диагностика бойынша көптеген статьяларда зерттелетін диагностикалық тест нәтижелері « алтын стандарт » болып табылатын басқа тест нәтижелерімен салыстырылады.

Аурудың ақыр соңын болжау туралы сұрақтар: пациенттің болашақтағы денсаулығына қатысты сұрақтар, белгілі бір емдеу тәсілін қолданғанда өмір сапасы мен өмір сүру ұзақтығы қалай өзгереді?

# ДМ-нің екінші кезеңі

**Мәліметтерді іздеу.** Бұл кезде іздеудің 2 режимі бар: шынайы түпнұсқа (оригиналді) зерттеу мен әдістемелік іріктеуден өткен және ДМ-нің компьютерлік базалары мен журналдарында баспаға шығарылған түрлері. Бұл режим түрлерінің екеуі де артықшылықтар мен кемшіліктерге ие.

ДМ -ге арналған базалардан (ACP Journal Club, Cochrane Collaboration Date Base, басқада ДМ-ге арналған журналдар мен журнал секциялары) іздеу, әдетте, оңайға соғады, кейде басқа жерлерде жоқ ақпараттарды табуға мүмкіндік береді және ақпарат көзінің бір жүйеде болуы олардың критикалық бағалануын жеңілдетеді. Теріс жағына олардың толық еместігі (осы тақырып бойынша жүйелі шолудың болмауы бұл салада жұмыс жүргізілмегендігін көрсетпейді), қол жетімділіктің төмендігі ( Medline-мен салыстырғанда), белгілі бір науқасқа сәйкес келетін ақпарат табудың қиындығы, баспаға шығуына дейін ақпараттың ескіріп қалуы жатады. (Medline базасы, EMBASE, «Ресей медицинасы»).



Шынайы ақпараттарды іздеу ең жаңа зерттеулерді табуға, сұрақты дұрыс құрастыруға, клиникалық сұрақтарға нақты жауап беретін жұмыстарды табуға мүмкіндік береді, библиографиялық базалардың жоғары қол жетімділігін ұсынады және дәрігерге материал жайлы өз пікірін алуға мүмкіндік береді. Теріс жақтарына іздеуді үйренуге уақыттың көп жұмсалуды, қарап шығуды қажет ететін материал көлемінің үлкен болуы және ақпаратты жоғалту мүмкіндігі жатады. Қолданылып жатқан стратегия құрастырылған сұраққа тәуелді болуы қажет. «Негізгі» сұрақтарға жауапты ДМ-нің ақпараттар базасынан, ал «қосымша» сұрақтарға жауапты жалпы библиографиялық ақпараттар базасынан іздеген тиімді. Дегенмен, кез келген жағдайда дәрігер іздеу режимдерінің бірінен- біріне көше алуға дайын болуы керек. Бұл- мәселені дұрыс анықтауға, түсінуге, манипуляция жасауға қажет.

Бірақ басылымдар мен кітаптардағы мәліметтер баспадан жарыққа шыққанша ескіріп үлгереді және білімді мамандардың пікірлері бір жерден шықпай жатады. Сондықтан, біз өзіміздің студенттерге ақпарат іздеудің жаңа принциптерін ұсынамыз. Электронды ақпараттардың пайда болуына байланысты заманауи ақпаратты үнемді әрі тиімді іздеу мүмкіндігі жоғарылады.

Жаңа ақпарат көздері: MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library, Best Evidence, PubMed, Medmir.


Дұрыс құрастырылған клиникалық жеке сұраққа жауап іздеуді әдістемелік сапаның белгілі бір талаптарына жауап беретін материалдардан тұратын ақпараттар базасынан іздеген жөн. Мысалы: Best Evidence, Cochrane Library немесе Clinical Evidence. Арнайы талаптарды (фильтрлер) қолдану зерттеу ақпараттарының базасында жоғары әдістемелік сапаның болуын қамтамасыз етеді. Бұл ақпараттар базасы қажет мәліметтерді іздеуді барынша жеңілдетуге бағытталып ұйымдастырылған.

## Оқу мәліметтер базасы

Мұндай ақпараттық ресурстардың мысалы ретінде мынадай мәліметтер базасы: UpToDate, Scientific және American Medicine бар. Ондағы жазылымдар толық белгілі бір оқулық бөлімінің жазылу уақытын анықтауға мүмкіндік беретін библиографиялық тізімдерден тұрады, сонымен қатар, оқушы оригиналді публикациялардың мәтінімен таныса алады. Электронды түрдегі қол жетімді басқа да оқу мәліметтер базасының арасында *Harrison's Principles of Internal Medicine* де ескерген жөн; мұның көмегімен көптеген жалпы сұрақтарға жауап табуға болады. Сонымен қатар, тек интернетте ғана бар медициналық оқулықтар да пайда болды. (мысалы, *Emedicine*). Жаңа мәліметтер пайда болған сайын жаңарып отыратын дәлелді ақпараттардың көлемі ұлғаюымен байланысты электронды ақпарат ресурстары жеке және жалпы сұрақтарға жауап беретін маңызды дереккөзіне айналды.

**MEDLINE.** Бұл библиографиялық электронды мәліметтер базасы АҚШ-тың Мемлекеттік медициналық кітапханасымен ұйымдастырылған және құпталған. Ол арқылы нақты етіп құрастырылған клиникалық сұрақтарға тиімді жауап алуға мүмкіндік туады.






**Best Evidence.** Бұл мәліметтер базасында жеке клиникалық сұрақтарды шешуге қажетті жүйелі шолулар мен оригиналді мақалаларды тез табуға болады. Ол компакт-дисктерде, сонымен қатар, интернетте қол жетімді және алдын ала өңделген ақпараттардан тұратын *ACP Journal Club* және *Evidence-Based Medicine* журналдарының біріктірілген электронды нұсқасынан тұрады. 2000 жылдың қаңтар айында Солтүстік, Оңтүстік және Орталық Америкада бұл журналдар бір басылымға *ACP Journal Club* біріктірілген болатын; сол уақыттан бастап *Evidence-Based Medicine* АҚШ-та шығарылмайды. Бұл баспалардың редакция коллегиясы жоғары әдістемелік сапасымен және клиникалық маңыздылығымен сипатталатын зерттеулерді 170 медициналық журналдарда (әсіресе, кең тараған аурулар мен жағдайларды диагностикалау және емдеуге арналған) үздіксіз жүйелі түрде іздеу жүргізеді.

*ACP Journal Club* және *Evidence-Based Medicine* құрамына жоғары сапалы зерттеулердің құрастырылған рефераттары және алынған нәтижелерді практикада қолданудың болашағын арнайы мамандардың талқылауы мен сипаттамалары кіреді.


Best Evidence мәліметтер базасының Other articles noted («Басқа мақалалар») тақырыбында дәрігер жоғары әдістемелік сапалы зерттеулерден алынған, бірақ онша сенімге ие емес мәліметтерді таба алады.



Cochrane Library. Кокрандық әріптестік` (CochraneCollaboration)- бұл әртүрлі медициналық іс-әрекеттердің қауіпсіздігін және тиімділігін бағалауға арналған жүйелі шолуларды дайындау,жүргізу,тарату, сонымен қатар, қажетті ақпараттарды іздеуді тез жүзеге асыратын электронды мәліметтер базасын дайындаумен айналысатын халықаралық ұйым.Бұл базаның (Cochrane Library) құрамына емдеудің әртүрлі аспектілерін бағалауға арналған ең басты РКИ-лердің жүйелі шолуы кіреді.Онда басқа зерттеулердің нәтижелері (мысалы,болжам немесе диагностиканың жаңа әдістерін үйренуге арналған) болмайды. Cochrane Library компакт-дисктерде және интернет сайттарында жарыққа шығып отырады,әр тоқсан сайын жаңартылады және 3 негізгі тараудан құралған.

**Бірінші тарау-** Кокрандық жүйелі шолулардың мәліметтер базасына


(Cochrane Database of Systematic Reviews –CDSR)Кокрандық әріптестігімен дайындалған барлық жүйелі шолулар,сонымен қатар, аяқталмаған шолулардың хаттамалары жайлы толық мәліметтер кіреді.



**Екінші тарау** іс-әрекеттердің тиімділігін бағалауға арналған шолулардың мәліметтер базасы (Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness - DARE) Кокрандық әріптестікке кірмейтін авторлардың орындауындағы жүйелі шолулардан тұрады. Бұл тарау жеке ақпараттық ресурсқа ие және Cochrane Library тізімінде жоқ қолданушылар үшін мына адресіте <http://nhscrd.york.ac.uk> қол жетімді; сонымен қатар, ол медициналық көмек көрсетудің экономикалық және технологиялық аспектілерін бағалауға арналған зерттеулерді іздеуді жүзеге асыруға мүмкіндік береді.

**Үшінші тарау**- бақыланатын сынақ реестрі (Cochrane Controlled Trials Registry - CCTR), Кокрандық әріптестіктің мүшелері әртүрлі ақпарат көздерінен, сонымен қатар, MEDLINE және EMBASE/Excerpta Medica библиографиялық базасында анықталған және үздіксіз толықтырылып отыратын клиникалық сынақтардың тізімінен тұрады,

UpToDate. UpToDate оқытудың өте үлкен базасы, тек электронды түрде ғана берілген, өйткені басылым түрде көлемі өте үлкен. Көптеген сайттар бар. Мысалы: Атеросклероз орталығы т.б.



# Мәліметтерді іздестірудің ескі әдістері:

анықтамалық

әріптестен сұрау

кітапханаға бару

үлкендердің білімі, пікірі.

## ДМ-нің 3-ші кезеңі. Мәліметтерді сынап бағалау.

Сынап (критикалық) бағалау үшін табылған мәліметтердің әдістемелік сапасын бағалайтын лердің стандартты жинағы қолданылады, сол сияқты әртүрлі жұмыстардың (мәліметтердің) сенімділігі, нақтылығы, қолданымдылығы, тиімділігі бағаланады. Нақтылықтың үш «киті»:

**-салыстыру** тобына зерттелушілерді кездейсоқ жасырын таңдау (жасырын, соқыр) рандомизация);

**-таңдау санының жеткілікті дәрежеде болуы;**

**-жасырын(соқыр) бақылау** (ең тиімдісі үш жақты). Нақты нанымды зерттеулер зерттеудің дұрыс ұйымдастырылмауынан туындаған жүйелі қателерді болдыртпайды, ал статистика ( $p < ..$ ) тек кездейсоқ қателерді анықтауға мүмкіндік береді.

Әртүрлі жұмыстарды бағалаудың барысын иллюстрациялау үшін D.Sackett әріптестерімен ұсынған лердің кейбіреулері берілді: [14].

1. Бақылау тобы болды ма?
2. Пациенттерді топтарға бөлу кездейсоқ болды ма?
3. Диагностиканың «Алтын стандартымен» тәуелсіз салыстыру болды ма?
4. Алғашқыда алынған топтарда барлық науқастар зерттелді ме?
5. Емдеуші дәрігер және пациент өзінің қай топқа жататындығын біле ме?

6.Барлық топ бірдей емделді ме? (зерттеліп жатқан препараттан бөлек)

7.Зерттеудің басында топтар бірдей болды ма?

8.Әсер етуі мен кері әсері барлық топтарда бірдей анықталды ма?

9.Науқастарды бақылау ұзақ болды ма? Бақылау барысында шығын қанша болды ?

10.Кері әсер күшейген кезде ауру дамуының қаупі жоғарылайды ма?

11. Мәліметтер басқа зерттеулермен тексерілді ме?

12.Кері әсердің патологиялық әсерін сипаттау мүмкін бе?


13.Нәтижені бағалаудың объективті критерийлері қолданылды ма?

ДМ қол жетімді дәлелдемелердің ең жақсысын қолдануды ұсынады.Егер табылған жұмыс жоғарыда көрсетілген критерийлерге толық сәйкес келмей,ал жоғары әдістемелік дәрежеде орындалған жұмыс табылмаса, онда табылған мәліметтерді қолдануға тура келеді.Дегенмен, мұндай жұмыстарда қателіктердің болу мүмкіндігі жоғары болатындығын есте ұстаған жөн.

## **ДМ-нің төртінші кезеңі.**

### **Науқаста анықталған ерекшеліктермен алынған мәліметтерді интеграциялау.**

Бұл сатыда-нақты бір науқасты емдеу үшін ғылыми зерттеулердің нәтижесін қолдану және ДМ-нің негізгі ерекшеліктері берілген. Біріншіден, ДМ-де осы емдеуді қолданудың тиімділігі нақты бір науқас дәрігердің іс-әрекетінен пайданы сезіну мүмкіншілігіне (әсердің көлемі) назар аударылады. Тиімділік өлшемі көрсеткіштерінің ішінде үш негізгі индексті және мүмкіншілік қатынасы (odds ratio) көрсеткішін ажыратамыз: эксперименталді топтағы мүмкін болатын оң нәтиженің бақылау тобының мүмкін болатын оң нәтижесіне қатынасы немесе біздің ұтқан санымыздың ұтылған санымызға қатынасы. Клиникалық зерттеу жағдайында өлім ұтылысты білдіреді, ал өмір-ұтыс.



Екіншіден, осы тиімділік науқас үшін қаншалықты қажет және зерттеу барысында алынған нәтиже дәрігер алдын алмақ болған нәтижесіне сәйкес пе?. Осыған байланысты, ДМ-де шынайы және суррогат нәтижелерге барынша назар аударылады. «Суррогат нәтиже» -деп шынайы нәтиженің даму қаупін тудыратын факторлар болып табылатын, физиологиялық немесе биохимиялық көрсеткіштерді айтады.

D.Sackett өзінің әріптестерімен кезкелген клиницист қолдана алатын жобаны ұсынды. Бұл әдіс бірнеше қарапайым қадамдардан тұрады:

1. Науқастың қалауын анықтау. Бұл сатыда науқас емдеу нәтижесінде қандай пайда алып, қандай шығынға ұшырайтындығын қай дәрежеде бағалайтындығы анықталады. Салыстырмалы бағалау үшін 1 –толық дені сау, ал 0-өлімді білдіретін визуальді сәйкес шкала қолданылады.

2. Мүмкін болатын пайданың мүмкін болатын зиянға қатынасы есептеледі, яғни осы науқаста емнің пайдасы зиянынан жоғарырақ болуы керек.



## Ғылыми зерттеу нәтижелерін қолдану:

- осы науқастың жағдайына байланысты толық қолдану
- кейбір кері көрсеткіштердің болуына байланысты бөліктік (бөлшектеп) қолдану
- зерттеу тек ғылыми мақсатта ғана қолданылуы мүмкін
- зерттеу науқасқа зиянды болуына байланысты қолдануға жарамсыз.

Бұл кезеңді клиникалық практикада қолдану кейде қиынға соғады, өйткені дәлелді медицина принциптерін клиникалық тәжірибеде қолдану болжам ретінде.





# ДМ-нің бесінші кезеңі.

## Әсер етуі мен тиімділігін бағалау

Бұл сатыда клиницист өзінің пациенттермен жұмысын , клиникалық сұрақты құрастыра алу қабілетін, қажетті мәліметтерді тауып практикаға енгізе алу мүмкіншілігін бағалайды. Тиімді ем мен тиімді диагностикалау арқылы дәрігердің бос уақыты көбейеді.

# Клиникалық мысал

- Науқас 58 жаста. Анамнезінде артериалды гипертензия (5 жыл), соңғы 2 жылда нитроглицеринмен басылатын стенокардия приступтары жиіледі. Науқас  $\beta$ -блокаторлар мен ұзартылған нитраттар қабылдайды. АҚ 130/70 мм.сн. бғ. Госпитализацияланған күні ұзаққа созылған кеудедегі ауру сезімі жиіледі. Науқасты МИ диагнозымен жедел жәрдем аурухана жеткізді. 3 апталық емнен кейін науқастың жағдайы тұрақталды, ауруханадан шығуға дайындалуда.
- Емдеуші дәрігерде сұрақ туындады: **егер шығарарда АҚ 125/85 мм.сн.бғ. ,  $\beta$ -блокаторларды жақсы көтереді, сол жүрекше дисфункциясы болмаса қосымша АПФ ингибитроттарын қолдануды ұсынуға бола ма?**

- 
- 
- Демек Дәлелді медицинаның дәрігерлік тәжірибемізде алатын орны ерекше екен.
  - Ол бізге сұрақтарды дұрыс құруды, мәліметтерді іздеуді, мәліметтерді сынап бағалауды, науқаста анықталған ерекшеліктермен алынған мәліметтерді интеграциялауды, әсер етуі мен тиімділігін бағалауды кеңінен үйретті десек қателеспейміз. Бұл мәліметтер болашақта дәрігерлік тәжірибелеріңізде мол пайдасын тигізеріне кәміл сенемін. Ал дәрігердегі ең басты бұл мағлұматтарды білуге болған құлшыныс пен талпыныстар әр дәрігердің өзіне байланысты. Себебі әр дәрігер жалпы әр адам өмірде үнемі даму үстінде жүру қажет деп ойлайм (жаңа ақпарат көздерін қылт жібермеу арқылы). Бұл жайлы атам қазақ «Бесіктен – көріңе дейін ілім ізден» – деп тамаша айтып өткен.

- Назар аударып  
ТЫҢДАҒАНДАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ

