

## Доказательная медицина

Дата публикации: 11.05.2013

Первоисточник: <http://ldzh.ru/content/dokazatelnaya-medicina>

### Доказательная медицина – разъяснения для пациента

Доказательная медицина — это концепция медицины, предполагающая, что принятие решений о тактике ведения больного должно основываться на достоверных результатах, полученных в ходе крупных клинических исследований. Несмотря на обширный опыт клинических исследований, врачи-исследователи продолжали искать пути оценки медицинских вмешательств – немедикаментозных, медикаментозных и хирургических – путем проведения контролируемых исследований, в которых ни врач, ни пациент не знают о применяемом методе лечения. Такие виды исследования были известны уже с 1940-х годов, а в 1972 году профессор Арчи Кокрейн (Archie Cochrane), на тот момент директор Совета университета Кардиффа по медицинским исследованиям, сформулировал первые положения новой области медицины, которую впоследствии назвали “доказательной медициной”. Теоретические основы и первые практические аспекты молодой науки были заложены рабочей группой университетов Дьюк в Северной Каролине и МакМастер в Торонто в конце 80-х годов. Доказательная медицина как самостоятельный раздел медицинской науки – сравнительно молодая, но семимильными шагами развивающаяся методология определения эффективности и безопасности методов лечения, профилактики, диагностики различных заболеваний. В 1992 году правительство Великобритании финансировало основание центра доказательной медицины, библиотеки обобщенных научных знаний в медицине – [Кохрановского центра в Оксфорде \(Cochrane Collaboration\)](#). Главная задача центра – подготовка систематических обзоров, или анализ клинических исследований, которые проводятся докторами всего мира. Анализ исследований проводится на добровольных началах докторами, исследователями, эпидемиологами, организаторами здравоохранения из разных стран. Сегодня это общество включает в себя более 11 тысяч специалистов, смысл работы которых – выявить доказано эффективные и безопасные методы профилактики, диагностики и лечения среди неэффективных.

Суть доказательной медицины как науки – проведение клинических исследований, имеющих определенный порядок проведения, или дизайн. Наиболее известная читателям характеристика подобных исследований – “двойное слепое рандомизированное”. Неискушенному человеку, далекому от научного слова, трудно представить, что стоит за этим выражением. На самом деле все просто. Пациент добровольно соглашается с условиями исследования, подписывая информированное согласие, в котором указано, что его будут лечить либо лекарственным препаратом, либо плацебо, при этом ни он, ни его лечащий врач не будут знать, в какую группу входит пациент. Это называется “ослеплением”. Группу, в которую попадет пациент, – получающих

лекарство или плацебо, определит компьютер, распределив десятки тысяч пациентов случайным образом, исключив возможность влияния заинтересованности как пациента, так и врача. Это называется рандомизацией. В роли плацебо очень часто выступает общепринятый метод лечения, который иначе называется "золотым стандартом". В этой ситуации пациент, получая плацебо, не лишается лечения, но участвует в сравнении эффективности и безопасности нового метода лечения со стандартом. После проведения клинических исследований, наступает период статистической обработки данных, формирование аналитической статьи и, возможно, формирование новых клинических рекомендаций по лечению заболевания.

Другая цель доказательной медицины, с точки зрения организации здравоохранения – повысить качество медицинской помощи, снизив финансовые и временные затраты на лечение пациента путем использования тех методов лечения, **эффективность которых доказана** в результате исследований на десятках и сотнях тысяч пациентов. **Доказательная медицина, таким образом, лишает неэффективные и небезопасные методы лечения права на существование**, позволяя экономить время и денежные средства пациентов, страховых компаний и государства.

Доказательная медицина дает возможность врачу и пациенту понимать, в каком случае требуется лечение и какими методами возможно достичь наилучшего результата, а в каком случае лечение не принесет должного эффекта.

### [Доказательная медицина важна не только для врача, но и для пациента](#)

Роли пациента и врача традиционно определены следующим образом: врач – всегда авторитет, который через тернии шел к вершине своего профессионального пути. Авторитет в глазах пациента растет по мере получения ученых степеней, защиты диссертации, участия в российских конференциях, публикаций в журналах, не цитирующихся за рубежом. Российский пациент – всегда доверчивый, неверно информированный, одураченный рекламой и не имеющий представления о возможностях лечения своего заболевания. Это и без того огромное расстояние между пациентом и врачом, увеличивается отсутствием правильной коммуникации между сторонами и организационными условиями – отсутствием времени. Сообщество пациентов в составе Кохрановского сотрудничества – [Сеть пациентов \(Cochrane Consumer Network\)](#) – утверждает о существовании так называемой коммуникации между врачом и пациентом в рамках доказательной медицины. Доказательная медицина звучит на английском как evidence-based medicine (EBM), а подобный вид коммуникации – EBM communication. По сути, это общение, базирующееся на **отношении врача к пациенту, как если бы он сам занял место пациента**. Требование данного подхода: **"Пациент обязан обладать полной информацией о своем**

**состоянии**". Лечащий врач должен сообщить пациенту о его заболевании, сказать о возможных исходах (смерти или выздоровлении, например), известных на сегодня методах лечения или профилактики, основываясь на знаниях доказательной медицины. Пациент должен быть полностью информирован о всех опциях, которые ему доступны, и иметь возможность принять самостоятельное решение.

### Альтернатива доказательной медицины – медицина, основанная на опыте

В России большее распространение получила так называемая *eminence-based medicine* (*eminence* - выступ), или медицина, основанная на авторитете и опыте лечащего врача. Данный подход основан на принятии решений относительно лечения пациента, основываясь на многолетнем личном опыте или опыте своих коллег. Данный подход несет в себе ряд рисков, связанных с отсутствием у врача современных знаний об эффективности и безопасности как старых, "проверенных", так и новых, "передовых" методов лечения. Основываясь исключительно на наработанном в ходе своей жизни материале, лечащий врач может навредить здоровью пациента и лишиться возможности правильного, более эффективного и безопасного метода лечения.

Рассмотрим два классических примера двух подходов к лечению и коммуникации с пациентом. Пациенту Р. недавно был поставлен диагноз "рак такого-то органа 4 стадии", с множественными метастазами. Пациент Р. вероятно проживет менее года.

Пример первый, основанный на опыте врача. Онколог Д. заходит в палату к пациенту Р. и сообщает: "Пациент Р., я Ваш лечащий врач, доктор Д. У Вас рак такого-то органа в далеко зашедшей стадии. Я в течение последних 15 лет занимаюсь лечением подобных случаев и уверенно могу сказать, что лекарственный препарат "Таблетон" может помочь продлить Вашу жизнь на длительный период времени. Когда начнем лечение?"

Пример второй, основанный на доказательной медицине и правильной коммуникации. "Уважаемый пациент Р., мне жаль сообщить Вам эту новость, мы обнаружили рак такого-то органа 4 стадии, что означает далеко зашедшую стадию. Результаты проведенной магнитно-резонансной томографии показали, что рак метастазировал в различные органы, но замечательно, что нам удалось выявить эти метастазы. Последние клинические исследования, проведенные с участием 120 тысяч пациентов с таким же заболеванием, как и у Вас, выявили эффективность препарата "Таблетон" для лечения подобного рака. Данный препарат в 25% случаев привел к развитию стойкой ремиссии (приостановке заболевания), но те пациенты, вошедшие в группу 25%, были мужчинами Вашего возраста и с таким же идеальным состоянием здоровья, как и Вы до своего заболевания. Хочу Вас заверить, что Ваш шанс оказаться в тех 25% велик и не стоит сдаваться. Вот моя визитка, если Вы решите начать лечение, пожалуйста, свяжитесь со мной.

## Источники доказательств эффективности и безопасности

Для того, чтобы лечение было основано на взвешенном и проверенном научном знании и опыте врача, а не на безапелляционном заявлении врача в своей уверенности в тактике лечения, необходимо знать и доверять своему лечащему врачу. Читайте переводную или англоязычную литературу по своим хроническим заболеваниям и научитесь вести компетентную дискуссию с лечащим врачом, готовьте вопросы заранее, до встречи с врачом. Не смущайтесь, если Ваш лечащий врач открывает иностранную справочную литературу или просит время (день-два, неделю) на то, чтобы найти информацию по Вашему состоянию и перспективам в лечении – в условиях современной медицины так и должно быть. Проводя ежедневно в чтении журналов и онлайн-изданий, лечащий врач все равно может упустить что-то новое и важное, что может быть применимо к Вашему клиническому случаю.

Сеть пациентов в рамках Кохрановского сотрудничества поддерживает работу пациентов по написанию “кратких содержаний” обзоров клинических исследований для самих себя и публикацию их на своем сайте. Пациенты (и Вы!) имеют возможность отслеживать все публикуемые обзоры крупных исследований на англоязычных сайтах. Вот их небольшой список:

- [CEBM](#) (Center for Evidence-based Medicine)
- [Cochrane Library](#)
- [TRIP Database](#)

Ну и наконец, **как сделать российскую медицину доказательной?**

Переобучать всех врачей без отрыва от работы, а студентам на протяжении всего обучения давать эти знания и умение применять на практике. Усилить обучение врачей и студентов английскому языку. Увы, преодолеть инертность российской медицины и российских врачей очень сложно. Ведь врачу иногда приходится отказываться от того, что он десятки лет делал, опираясь на собственный опыт. Тем не менее, сегодня признано: **качественное здравоохранение – это здравоохранение, основанное на знаниях доказательной медицины.**

*Автор: Олег Кучерявенко - врач-офтальмолог, руководитель Европейского отделения Международной рабочей группы по доказательной медицине, студент магистратуры Университета Лондона, выпускник программ по доказательной медицине университета*

*Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health и школы международного здравоохранения Университета Копенгагена.*