
ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	9
-----------------------	---

Глава 1. Система внедрения и реализации принципов доказательной медицины – необходимый и обязательный компонент повышения качества образования в условиях модернизации здравоохранения	13
1.1. Доказательная медицина – методологическая основа формирования мировоззрения врача, роль медицинского университета	14
1.2. Доказательная медицина как комплекс мероприятий, позапно готовящих студента, врача, исследователя к научно обоснованной медицинской практике.	15
1.3. Методологические подходы к обучению доказательной медицине	17
1.4. Знания, навыки и отношения к проблеме	18
1.5. Освоение принципов доказательной медицины: пятиэтапная модель	19
1.6. Модели внедрения доказательной медицины в учебные программы: результаты и оценка перспектив	24
1.7. Доказательная медицина – основополагающий, инновационный, интегрированный подход системы непрерывного профессионального медицинского образования и повышения качества оказания медицинской помощи в Самарской области	25

Глава 2. Доказательная медицина – новая концепция клинического мышления	27
2.1. История, предмет, цель и задачи, область применения.	27
2.2. Кокрановское сотрудничество	32
2.2.1. Кокрановская библиотека	35
2.2.2. Российское отделение Кокрановского сотрудничества	36

2.3. Трудности внедрения научно обоснованной медицинской практики и пути их преодоления	38
2.4. Разработка научно-доказательных клинических рекомендаций по наиболее важным медицинским проблемам	39
2.5. Систематические обзоры и мета-анализ	41
2.5.1. Преимущества и отличия систематических обзоров	42
2.5.2. Практическая ценность систематических обзоров	43
2.5.3. Мета-анализ	45
2.5.4. Принципы отбора клинических исследований для проведения мета-анализа	46
2.5.5. Методологическое качество мета-анализа	47

Глава 3. Качество клинической информации и ее интерпретация 51

3.1. Система авторитарных отношений в медицине и попытка ее изменения	51
3.2. Критическое отношение к клинической информации – важнейший принцип доказательной медицины	52
3.2.1. Смещение и случайность	52
3.2.2. Оценка качества клинической информации	54
3.2.3. Рандомизация – основной фактор, обеспечивающий надежность и достоверность контролируемого исследования	56
3.2.3.1. Способы повышения эффективности рандомизации	58
3.2.4. Статистическая оценка достоверности информации	61
3.3. Понятия: истинный клинический исход и косвенные критерии оценки	63
3.3.1. Возможность допущения ошибок при использовании косвенных критериев оценки в клинических испытаниях	63
3.4. Методы и критерии отбора информации в зависимости от тематики	69
3.4.1. Качество диагностики и эффективность лечения	72
3.4.2. Научное обоснование принятия клинических решений.	85
3.4.3. Взаимосвязь дизайна и структуры клинических испытаний	86

3.4.3.1. Варианты структуры исследований.	91
3.5. Особенности клинических испытаний при разработке методов лечения с использованием новых лекарственных средств.	95
3.5.1. Фазы клинических испытаний	98
3.5.2. Использование плацебо и рандомизации в слепых исследованиях	102
Глава 4. Методологические стандарты при проведении испытаний методов лечения и оценки их эффективности (критерии достоверности).	107
4.1. Необходимость соблюдения стандартов описания структуры и представления результатов исследования	108
4.2. Рейтинговая система оценки клинических исследований	112
4.2.1. Классификации вмешательств в зависимости от уровня доказательности, убедительности доказательств, величины эффекта и точности его измерения	112
4.3. Количественное выражение эффекта лечения	117
4.3.1. Основные параметры представления эффекта	117
4.3.2. ЧБНЛ как мера определения сравнительной эффективности	119
4.4. Алгоритм расчета параметров для представления эффекта вмешательства.	122
4.5. Особенности и неоднозначность выбора исходов в травматологии и ортопедии. Сложность и возможность некорректной количественной оценки эффектов вмешательств	134
Глава 5. Терапевтические эффекты препарата траумель С при лечении келоидных рубцов.	139
5.1. Актуальность проблемы, цель, задачи, методы исследования, дизайн, схема лечения	139
5.2. Статистическая обработка и представление результатов оценки эффекта вмешательства	142
5.3. Тестирование in vitro препаратов траумель С и кеналог 40 на первичных культурах дермальных фибробластов человека	144

5.4. Результаты, обсуждение, выводы, рекомендации.	150
Глава 6. Практическая реализация доказательной медицины – клинико-экономический анализ и разработка формулярной системы	153
6.1. Клинико-экономический анализ. Основные положения и методы	154
6.2. Формулярная система – основа регулирования расходов на лекарственное обеспечение	159
6.3. Понятие о формуляре лечебного учреждения	161
6.4. Реализация потенциальных возможностей формулярной системы	162
6.5. Характеристики эффективного формуляра, методология отбора, критерии для включения	163
Глава 7. Доказательная медицина: проблемы, ограничения, противоречия, перспективы	169
7.1. Проблемы, связанные с неоднозначностью понятий «эффективность» и «неэффективность вмешательств»	169
7.2. Ограничения, связанные с неоднозначностью понятий иерархии доказательств	171
7.2.1. Испытание типа n-of-1	171
7.3. Противоречия, обусловленные особенностями конкретной клинической ситуации	175
7.4. Перспективы, связанные с приверженностью международным рекомендациям в области организации клинических исследований, публикации результатов и практического их использования	176
7.4.1. Международные ассоциации, стандарты и рекомендации, нормы публикационной практики	177
Заключение.	189
Словарь терминов.	195
Библиографический список	217