

Триша Гринхальх

# ОСНОВЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Перевод с английского

4-е издание,  
переработанное и дополненное



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»

В ноябре 1995 года моя подруга Рут Голланд (Ruth Holland), рецензент Британского медицинского журнала (*British Medical Journal*), предложила мне написать книгу, чтобы развеять мифы о таком важном, хотя и зачастую замалчиваемом направлении в науке, как доказательная медицина.

Она внесла неоценимые поправки в ранний проект рукописи. Рут Голланд трагически погибла в железнодорожной катастрофе 8 августа 1996 года.

Эта книга посвящена ее памяти.

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>Предисловие к русскому изданию</b> .....	12
<b>Введение к первому изданию</b> .....	14
<b>Предисловие к четвертому изданию</b> .....	17
<b>Предисловие к первому изданию: следует ли вам читать эту книгу?</b> .....	19
<b>Благодарность</b> .....	21
<b>Глава 1. Зачем читать медицинские статьи?</b> .....	23
1.1. «Доказательная медицина» – только чтение медицинских статей? .....	23
1.2. Почему многие люди тяжело вздыхают, когда вы говорите о доказательной медицине? .....	26
1.3. Перед тем как начать, сформулируйте проблему .....	33
Литература .....	36
<b>Глава 2. Поиск литературы</b> .....	38
2.1. В поиске доказательств: ключевые позиции .....	38
2.2. Medline и другие базы данных .....	40
2.3. Поисковые фильтры .....	44
2.4. Базы данных статей, прошедших оценку .....	45
2.5. Метабазы .....	48
2.6. Базы данных неопубликованных исследований .....	49
2.7. Поиск по списку литературы .....	50
2.8. Сбор информации от коллег .....	51
2.9. Примеры вопросов, возникающих при поиске информации .....	52
Литература .....	68
<b>Глава 3. С чего начать: о чем эта статья?</b> .....	69
3.1. Ученый и мусорная корзина .....	69
3.2. Три первых вопроса .....	71
3.3. Рандомизированные контролируемые испытания .....	75
3.4. Когортные исследования .....	80
3.5. Исследования «случай–контроль» .....	81
3.6. Поперечные исследования .....	82
3.7. Описания случаев .....	83
3.8. Традиционная «иерархия доказательств» .....	84
3.9. Этические замечания .....	85
Литература .....	86

<b>Глава 4. Оценка методологического качества</b> .....	89
4.1. Является ли исследование оригинальным?.....	89
4.2. О ком говорится в исследовании? .....	90
4.3. Хорошо ли спланировано исследование? .....	92
4.4. Удалось ли в исследовании избежать систематических ошибок или минимизировать их?.....	94
4.5. Была ли оценка «слепой»? .....	98
4.6. Задавались ли предварительные статистические вопросы?.....	99
4.7. Выводы .....	103
Литература.....	104
 <b>Глава 5. Статистика для неспециалиста</b> .....	106
5.1. Как нестатистики могут оценивать статистические тесты? .....	106
5.2. Корректно ли авторы выбрали схему исследования? .....	108
5.3. Парные данные, стороны («хвосты») и аномальные выбросы .....	114
5.4. Корреляция, регрессия и причинность.....	116
5.5. Вероятность и достоверность .....	119
5.6. Подводя итоги (количественное определение риска–пользы и вреда) .....	121
5.7. Резюме .....	123
Литература.....	124
 <b>Глава 6. Клинические испытания лекарственных средств</b> .....	128
6.1. Доказательная медицина и маркетинг.....	128
6.2. Решение о выборе лечения.....	131
6.3. Суррогатные конечные точки.....	132
6.4. Какой информации ожидать от работ, описывающих рандомизированные контролируемые исследования: Комментарий Сводного стандарта сообщения о клиническом исследовании.....	135
6.5. Как получить достоверную информацию от представителя фармацевтической фирмы .....	138
Литература.....	140
 <b>Глава 7. Работы, сообщающие об исследованиях комплексных вмешательств</b> .....	142
7.1. Комплексные вмешательства.....	142
7.2. Десять вопросов, которые следует задавать о публикациях, описывающих комплексное вмешательство .....	145
Литература.....	151
 <b>Глава 8. Статьи, посвященные исследованиям диагностических и скрининговых тестов</b> .....	153
8.1. Пример с десятью подсудимыми .....	153
8.2. Сравнение диагностического теста с «золотым стандартом» .....	154

8.3. Десять вопросов, которые нужно задать о работе, оценивающей диагностический или скрининговый тест .....	159
8.4. Отношение правдоподобия .....	165
8.5. Правила клинического прогнозирования .....	166
Литература.....	169
<b>Глава 9.</b> Исследования, обобщающие другие исследования (систематические обзоры и метаанализы) .....	171
9.1. Когда обзор можно считать систематическим? .....	171
9.2. Критическая оценка систематических обзоров .....	174
9.3. Метаанализы для людей, не являющихся специалистами в статистике.....	180
9.4. Объяснение неоднородности .....	186
9.5. Новые подходы к систематическим обзорам.....	189
Литература.....	190
<b>Глава 10.</b> Статьи, которые говорят вам, что надо делать — клинические рекомендации.....	192
10.1. Большие споры о клинических рекомендациях .....	192
10.2. Как улучшить внедрение клинических рекомендаций? .....	196
10.3. Десять вопросов о клинических рекомендациях .....	199
Литература.....	206
<b>Глава 11.</b> Статьи о том, сколько стоит медицинская помощь (экономические анализы) .....	209
11.1. Что такое экономический анализ? .....	209
11.2. Измерение затрат и пользы медицинских вмешательств .....	214
11.3. Десять вопросов, которые необходимо задать для оценки экономического анализа.....	217
11.4. Заключение .....	222
Литература.....	222
<b>Глава 12.</b> В отсутствие чисел (статьи, посвященные качественным исследованиям).....	225
12.1. Что такое качественные исследования?.....	225
12.2. Оценка статей, посвященных качественным исследованиям .....	229
12.3. Заключение .....	237
Литература.....	238
<b>Глава 13.</b> Статьи, посвященные анкетным исследованиям .....	240
13.1. Рост популярности анкетных исследований.....	240
13.2. Десять вопросов для оценки статей, посвященных анкетным обследованиям .....	241
Литература.....	251

<b>Глава 14.</b> Статьи об исследованиях случаев по улучшению качества .....	253
14.1. Что такое «исследования в области улучшения качества» — и как мы должны их оценивать? .....	253
14.2. Десять вопросов, которые следует задавать о статье, посвященной улучшению качества .....	256
14.3. Заключение .....	264
Литература .....	265
<b>Глава 15.</b> Внедрение доказательной медицины .....	267
15.1. Почему медицинские работники неохотно внедряют научно обоснованную (доказательную) клиническую практику? .....	267
15.2. Как можно повлиять на поведение медицинских работников, чтобы ускорить внедрение научно обоснованной клинической практики? .....	270
15.3. Как устроены организации, работающие по принципам доказательной медицины? .....	276
15.4. Какие имеются научно обоснованные вмешательства для достижения организационных изменений, поддерживающих клиническую практику, основанную на доказательствах? .....	278
Литература .....	284
<b>Глава 16.</b> Статьи об исследованиях случаев по улучшению качества .....	289
16.1. Перспектива пациента .....	289
16.2. Оценки исходов, полученные путем опроса пациентов (PROMs) ....	291
16.3. Совместное принятие решений .....	293
16.4. Шкалы выборов .....	296
16.5. Исследования с участием одного пациента (n of 1 trial) .....	298
Литература .....	302
<b>Глава 17.</b> Статьи об исследованиях случаев по улучшению качества .....	305
17.1. Что происходит при неправильном использовании доказательной медицины? .....	305
17.2. Что происходит при успешном использовании ДМ? .....	308
17.3. Почему так труднодостижимо «принятие основополагающих научно-доказательных решений»? .....	312
Литература .....	314
<b>Приложение 1.</b> Проверочные листы для поиска, критической оценки и внедрения доказательств .....	318
<b>Приложение 2.</b> Оценка эффектов вмешательства .....	329

## *Уважаемые коллеги!*

Вы держите в руках «Основы доказательной медицины» – четвёртое издание наиболее популярного в мире руководства по доказательной медицине, ставшего известным и в России. Руководство предназначено для студентов и врачей. За 18 лет с момента первого издания в 1996 г. эта книга переведена на восемь языков (испанский, итальянский, китайский, немецкий, русский, французский, чешский, японский) и напечатана огромными тиражами. Руководство завоевало признание практикующих врачей, преподавателей и студентов во многих странах; по нему преподаётся медицина, основанная на доказательствах, в медицинских школах всего мира.

Руководство обучает читателя находить, критически взвешивать и использовать медицинскую информацию для принятия рациональных (научно обоснованных) клинических решений. В таких навыках остро нуждаются врачи в условиях взрывного роста медицинской информации, появления новых лекарственных препаратов, диагностических методов и агрессивной рекламы фармацевтических компаний. Неумение проводить критическую оценку литературы повышает вероятность случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи. Актуальность данной проблемы обусловлена недостаточным качеством медицинских публикаций. Причины этого подробно рассмотрены в «Ереванской Декларации», принятой на международной конференции по доказательной медицине<sup>1</sup>. Книга призвана преодолеть эти проблемы.

Руководство написано живым и остроумным языком и иллюстрирована наглядными примерами. В нем приведены определения терминов, описаны наиболее распространённые способы принятия

---

<sup>1</sup> Ереванская Декларация о последовательном продвижении принципов доказательной медицины (2012). URL: [http://www.biometrica.tomsk.ru/Yerevan\\_declaration\\_final\\_rus.pdf](http://www.biometrica.tomsk.ru/Yerevan_declaration_final_rus.pdf)

решений в клинической практике, методы поиска доказательств в медицинской литературе. Значительная часть книги посвящена методологии клинических исследований, критической оценке исследований диагностических и скрининговых тестов, эффективности лечебных вмешательств. Критическая оценка литературы позволяет врачу определять высококачественные исследования (доказательства), на основании которых можно ранжировать клинические утверждения по уровню достоверности и принимать научно обоснованные (рациональные) решения. В отдельной главе приведены методы разработки и оценки лучших доказательств – систематических обзоров. В руководстве также освещены вопросы разработки и внедрения клинических рекомендаций – систематически разрабатываемых документов, описывающих действия врача в стандартных клинических ситуациях и помогающих ему принимать рациональные решения. Последняя глава посвящена внедрению доказательной медицины в клиническую практику и управление здравоохранением.

Уверены, что четвёртое российское издание «Основ доказательной медицины» окажет помощь в вашей клинической практике, учёбе в медицинском вузе и преподавании доказательной медицины.

*Редакторы*



## ПРЕДИСЛОВИЕ К РУССКОМУ ИЗДАНИЮ

Мне было приятно услышать, что моя книга «How to Read a Paper» (дословно «Как читать научные статьи») переведена на русский язык. Таким образом, она издана уже на девяти языках (английский, итальянский, испанский, французский, немецкий, японский, китайский, чешский и русский) и с момента ее первого издания в 1996 г. выдержала 27 тиражей. При поддержке благотворительных организаций английская версия книги распространялась в развивающихся странах Юго-Восточной Азии и Африки.

Английский (на самом деле американский) язык доминирует в медицинской литературе. В прошлом англоговорящие авторы игнорировали или отвергали (а чаще всего просто не могли найти) работы, опубликованные на других языках. На страницах своей книги я обсуждаю это неприемлемое смещение применительно к систематическим обзорам.

«В процессе поиска статей следует избегать лингвистического империализма: это важно как с научной, так и с политической точки зрения. Необходимо с одинаковым вниманием относиться к сходным изречениям на разных языках (“Eine Placebokontrollierte Doppelblindstudie” – нем., “une etude randomisee a double insu face au placebo” – фр., “double-blind, randomized controlled trial” – англ., “двойное слепое рандомизированное контролируемое испытание”)...».

Знания, которые дает эта книга, не новы для российской медицинской общественности.

Как же мне оправдать издание книги, написанной английским исследователем, в стране, имеющей собственных экспертов и славные научные традиции? Думаю, она имеет одну уникальную черту, отсутствующую в других изданиях: она написана НЕПРОФЕССИОНАЛОМ (я не эпидемиолог, не статистик – я врач общей практики) и предназначена для НЕПРОФЕССИОНАЛОВ. Эту книгу я решила написать потому, что мои студенты признались: ВОСХИЩАЯСЬ различными трудами по доказательной медицине (большая часть из них написана международными экспертами), они на самом деле их не понимают.

Справедлива критика этой книги: она не дает читателям глубокого понимания статистических методов. Если ищете в книге этого, «Основы доказательной медицины» не для вас. Но, как поняли мои студенты, большинство экспертов не смогли сделать то, что делает это издание, – представить основы доказательной медицины читателю, который с трудом понимает количественные методы. Инструменты статистиков – числа, формулы, а инструменты практикующего врача – слова. «Основы доказательной медицины», возможно, единственная книга, расшифровывающая ключевые понятия клинической эпидемиологии словами, а не числами.

Есть и другая причина, которой я могу объяснить издание этой книги в вашей стране. Обмен знаниями, идеями и подходами между учеными и странами – безусловно, достойнейшая цель. Я предлагаю особенный подход к доказательной медицине, особенный авторский стиль – некоторым читателям он понравится (а некоторым, возможно, нет). Конечная цель каждого читателя – найти книгу, удовлетворяющую его предпочтениям и стилю обучения.

Должна признаться, что, хотя я восхищаюсь многими российскими учеными, я никогда не была в вашей стране! Я не знакома с системой здравоохранения, с ролями различных исполнителей, особенностями заболеваний, надеждами пациентов, их страхами и ожиданиями. Некоторые советы, приведенные в этой книге, могут в меньшей степени соответствовать запросам России по сравнению с Англией, где эта книга была написана. Вам придется интерпретировать ее с учетом этого обстоятельства, принимая во внимание вашу культуру и медицинские традиции.

Я глубоко польщена тем, что российские эксперты потратили время на перевод этой книги и что идеи, высказанные в ней, уже внедряются в практику, в частности, издательской группой «ГЭОТАР-Медиа». Д-р Камиль Сайткулов осуществил часть перевода и редактирование книги, что свидетельствует о растущем энтузиазме молодых российских врачей в обучении навыкам доказательной медицины. Проф. Василий Леонов из Томска перевел главу по медицинской статистике, а проф. Василий Власов (директор российского отделения Кокрановского сотрудничества) выступил рецензентом.

Надеюсь, что многие из вас (особенно те, кто, как и я, думает словами, а не числами) более глубоко поймут предмет и что это пойдет на пользу пациентам.

*Профессор Триша Гринхальх*

## ВВЕДЕНИЕ К ПЕРВОМУ ИЗДАНИЮ

Неудивительно, что широкое распространение, которое получил термин «доказательная медицина», было встречено неоднозначной реакцией тех, кто призван к оказанию медицинской помощи. Значительная часть медицинской общественности несколько уязвлена предположением, что до недавнего времени вся медицинская практика представляла собой то, что Льюис Томас (Lewis Thomas) описал как фривольное и безответственное экспериментирование на человеке, основанное ни на чем ином, кроме проб и ошибок, которые происходят именно в такой последовательности. С другой стороны, политики и те, кто управляет медицинской помощью, с энтузиазмом приветствовали это движение. Они уже давно подозревали, что врачи абсолютно не критичны, и теперь получили этому подтверждение.

Доказательная медицина появилась как дар богов: они задумали ее предназначенной для снижения затрат. Тем не менее идея контролируемых клинических испытаний и доказательной медицины не нова. Известно, что Фредерик II, император римлян и король Сицилии и Иерусалима, живший с 1192 по 1250 г. и интересовавшийся воздействием физических упражнений на пищеварение, призвал двух рыцарей, дал им одинаковую пищу и после этого одного отправил на охоту, а другого – в постель. Спустя несколько часов он умертвил обоих рыцарей и изучил содержимое их пищеварительного тракта; в желудке спящего рыцаря пищеварение происходило более интенсивно. В XVII в. Жан-Батиста ван Хельмонт, врач и философ, оспорил практику кровопускания. Он предложил, наверное, первое клиническое испытание с большим числом участников, рандомизацией и статистическим анализом. Предполагалось вовлечение 200–500 бедных людей, которых планировали разделить случайно, путем жребия, на две группы, в одной из которых избегали флеботомии, а в другой пациентам делали столько кровопусканий, сколько врачи считали нужным. Эффективность кровопускания предполагалось оценивать

по числу похорон в каждой группе. История умалчивает, почему этот «замечательный» эксперимент не был выполнен.

Современная научная медицина имеет корни в Париже середины XIX столетия, в работах и учении Пьера Шарля Александра Луи (Pierre Charles Alexandre Louis). Он ввел принципы статистического анализа при оценке медицинского лечения и показал, что кровопускание является бесполезным видом лечения, хотя это не изменило привычки врачей ни тогда, ни на протяжении длительного времени с тех пор. Несмотря на эту пионерскую работу, очень мало врачей по обе стороны Атлантики призывали к тому, чтобы предпринять испытания клинических исходов, хотя принципы количественного экспериментального дизайна были введены еще в 20-х годах Рональдом Фишером (Ronald Fisher). Эта область начала оказывать существенное влияние на клиническую практику только после Второй мировой войны благодаря работе сэра Остина Брэдфорда Хилла (Austin Bradford Hill) и его последователей, британских эпидемиологов, в особенности Ричарда Долла (Richard Doll) и Арчи Кокрейна (Archie Cochrane).

Но, хотя идея доказательной медицины не является новой, современные эксперты, такие как Дэвид Сэкетт (David Sackett) и его коллеги, приносят большую пользу клинической практике, не просто популяризируя идею, но уверяя врачей в том, что это не сухой академический предмет, а скорее образ мышления, который должен пронизывать каждый аспект медицинской практики. Значительная ее часть основывается на крупных испытаниях и метаанализах. Ее также должно использовать для влияния на всё, что делает врач. В конце концов, многие годы нам промывали мозги экзаменаторы в медицинских школах, заставляя поверить, что есть только один способ обследования пациента. Ритуалы, которые мы исполняем у постели больного, можно было так же критично оценивать, как наши операции и схемы назначения лекарственных средств; то же самое можно сказать в отношении любого другого аспекта клинической практики.

По мере того как она становится более интенсивной, а время для чтения и размышления – еще более ценным, способность эффективно использовать медицинскую литературу превращается в основополагающий навык врача. В своей замечательной книге Триша Гринхальх (Trisha Greenhalgh) предполагает прекрасный подход, показывая, как лучше всего использовать медицинскую литературу и извлечь пользу из доказательной медицины. Книга предназначена и студентам-первокурсникам, и убежденным седидами пожилым врачам.

Проходят годы, и привилегия быть приглашенным к написанию введения в книгу одного из бывших студентов становится не такой уж редкой. Триша Гринхальх была той студенткой, которая никогда не позволяла своим учителям расслабляться, и ее любознательность с годами процветала. Это замечательная и своевременная книга, и я желаю ей успеха, которого она заслуживает. В конце концов, идея доказательной медицины – это не что иное, как состояние мышления, которое каждый учитель надеется развить в своих студентах. Скептический, но конструктивный подход д-ра Гринхальх предполагает, что такой счастливый исход возможен, по крайней мере однажды в жизни профессора медицины.

*Профессор сэр Дэвид Уэзерол, Оксфорд*

## ПРЕДИСЛОВИЕ К ЧЕТВЕРТОМУ ИЗДАНИЮ

Когда в 1996 г. я писала эту книгу, понятие «доказательная медицина» для многих было неопределенной малознакомой теорией. Тем не менее целая плеяда ученых, включая меня, с энтузиазмом взялась за обучение, распространяя основы высокологичного и системного подхода к клинической практике. Однако большинство клиницистов сочли наши идеи бесплодной причудой и прихотью, не имеющей практического значения. Написать эту книгу меня побудили две причины. Во-первых, мои студенты постоянно обращались ко мне за более простым объяснением принципов, изложенных в «большой красной книге» D.L. Sackett, R.B. Haynes, G.H. Guyatt, P. Tugwell *Clinical Epidemiology — a basic science for clinical medicine* («Клиническая эпидемиология — фундаментальная наука клинической медицины»). Это выдающееся и вдохновенное произведение, переиздаваемое уже в четвертый раз, но, несомненно, сложное для новичков. Во-вторых, большинство критиков доказательной медицины на самом деле плохо понимают, что именно они критикуют. Так что, пока критики не будут сами досконально представлять отвергаемые ими понятия, дальнейшие дебаты о политической, идеологической и обучающей роли доказательной медицины просто бессмысленны.

Безусловно, я рада, что моя книга стала общепринятым учебником во многих медицинских учебных заведениях и переведена на многие языки (французский, немецкий, итальянский, испанский, китайский, польский, японский и русский). Мне также приятно то, что из необязательного предмета доказательная медицина перешла в клиническую практику как полноправная и неотъемлемая составляющая лечебного процесса. Например, в Великобритании все врачи, медицинские сестры и фармацевты, а также менеджеры в сфере здравоохранения должны руководствоваться в своей деятельности именно результатами лучших и наиболее обоснованных исследований.

За 8 лет с момента выхода первого издания книги интерес к доказательной медицине то ослабевал, то снова возрастал. В настоящем издании представлен краткий обзор большого количества учебников и статей, в которых рассмотрены разные аспекты основ доказательной медицины. Возрастающее число источников информации наложило ограничения на использование принципов доказательной медицины в определенном контексте. Многие относятся к ней как к социальному движению — некоему «омнибусу», стартовавшему в определенное время (1990-е годы) из определенного места (Северная Америка) и необычайно быстро охватившему весь мир, совершив лобовое столкновение со многими заинтересованными людьми.

Издатель попросил меня при подготовке данного издания не менять кардинально текст рукописи. Именно поэтому многие главы сохранены в изначальном варианте, за исключением новых рисунков и таблиц, а также обновленного списка литературы. В предыдущем издании я добавила две новые главы, в частности посвященные качественному анализу и систематическим обзорам. В настоящее издание я включила еще две главы (об использовании доказательства пациентами и о критике в адрес доказательной медицины). Как всегда, я буду признательна за любые замечания и пожелания по улучшению книги.

*Триша Гринхалх  
Январь, 2014*

## **ПРЕДИСЛОВИЕ К ПЕРВОМУ ИЗДАНИЮ: СЛЕДУЕТ ЛИ ВАМ ЧИТАТЬ ЭТУ КНИГУ?**

Книга рассчитана на всех, вне зависимости от наличия медицинского образования, кто хочет чувствовать себя свободно в море медицинской литературы, оценивать ее научную ценность и достоверность и по возможности воплощать достижения медицины в практику. Всё это и требует освоения основ доказательной медицины.

Надеюсь, что книга поможет вам в чтении и анализе медицинских статей. Также я хотела бы донести до читателей следующее. Многие определения доказательной медицины, предлагаемые критиками (восхваление понятий, которые можно оценить и без излишнего пиетета к необходимости и точности измеряемых критериев; некритичное принятие всех получаемых численных данных; подготовка обобщающих рекомендаций самоназначенными «экспертами», далекими от практической медицины; стеснение свободы при принятии клинических решений неподатливыми и догматичными клиническими протоколами; переоценка упрощенных, неподходящих и часто неверных экономических расчетов), на самом деле осуждают то, против чего борется доказательная медицина, а не то, на чем она основана.

Однако прошу вас не считать меня лжепроповедником. Я действительно считаю, что поиск, оценка и внедрение результатов медицинских исследований помогают улучшить медицинскую помощь, повышая ее объективность, обоснованность и экономическую эффективность. Если бы я не верила в это, то не стала бы посвящать столько времени обучению этим принципам и внедрению их в практику клинициста. Тем не менее я также считаю, что доказательная медицина в условиях вакуума, то есть в отрыве от здравого смысла и без учета индивидуальных особенностей больных, а также общих основ клинической практики и управления здравоохранением, приобретает черты редуccionизма, способного нанести вред.



И наконец, хочу обратить ваше внимание, что я не эпидемиолог и не медицинский статистик, а тот, кто читает медицинские статьи и изобрел свой практический (часто нетрадиционный) подход к оценке представляемой информации. Если вы хотите получить более глубокие сведения об эпидемиологических и статистических аспектах, упоминаемых в этой книге, то я предлагаю обратиться к подробным и детальным источникам информации, ссылки на которые представлены в конце каждой главы.

*Триша Гринхальх*

## БЛАГОДАРНОСТЬ

Я ни в коем случае не считаю себя специалистом во всех областях, представленных в этой книге (особенно я слаба в математических расчетах), поэтому я благодарна всем тем, кто помогал мне в ее создании.

Профессору сэру Энди Хейнсу (Andy Haines) и профессору Дейву Сэккетту (Dave Sackett), которые познакомили меня с доказательной медициной и вдохновили на написание книги.

Д-ру Анне Дональд (Anna Donald), которая благодаря бесценным беседам расширила мои представления о результатах и противоречиях доказательной медицины.

Джинетт Бакингам (Jeanette Buckingham), главе библиотечного сообщества университета Альберта в Канаде, за неоценимый вклад в написание главы 2.

Многочисленным экспертам и рецензентам, особенно Джинетт Бакингам, а также всем, кто помогал мне в написании предыдущих изданий, где их имена указаны.

Огромному количеству людей, которых невозможно перечислить по отдельности, нашедших время, чтобы написать мне об опечатках и фактических ошибках, допущенных в первом и втором изданиях. Благодаря их замечаниям я многому научилась (особенно в области статистики) и смогла улучшить книгу. Некоторые из первых критиков впоследствии стали моими коллегами на курсах по обучению вопросам доказательной медицины, некоторые приняли участие в написании отдельных глав этого издания и других моих статей, а несколько человек стали моими хорошими друзьями.

Многим коллегам, имена которых представлены в соответствующих главах, разрешившим использовать их материалы (рисунки и таблицы).

Моим последователям в Twitter, которые предложили множество идей, дали конструктивную оценку моим предложениям во время подготовки пятого издания этой книги. Кстати, Twitter может служить в качестве источника доказательной информации. Следите за моими новостями в Twitter (@trishgreenhalgh), а также за новостями Cochrane Collaboration (@cochrancollab), Бена Голдакра (@bengoldacre), Карла Хе-

негана из Оксфордского центра доказательной медицины (@cebmblog) и Национального института здоровья и совершенствования клинической практики в Великобритании (the UK National Institute for Health and Care Excellence) (@nicescomms).

Спасибо моему мужу д-ру Фразеру Макварлану (Dr Fraser Macfarlane) за его поддержку в моей научной работе и во время написания книги. Мои сыновья Роб и Ал еще не появились на свет, когда создавалось первое издание этой книги. Я очень горжусь тем, что теперь, прочитав эту книгу, они применяют полученные знания в своей научной карьере (один из них — в медицинских исследованиях), а также за их предложения по улучшению книги.

# Глава 1

## Зачем читать медицинские статьи?

### 1.1. «Доказательная медицина» – только чтение медицинских статей?

Доказательная медицина (медицина, основанная на доказательствах), — гораздо больше, чем просто чтение статей. Согласно наиболее популярному определению, медицина, основанная на доказательствах, — это «сознательное, четкое и беспристрастное использование лучших имеющихся доказательств при принятии решений о помощи конкретным больным»<sup>1</sup>. Такое определение полезно, но оно упускает один важный аспект доказательной медицины – применение математических методов. Даже если вы почти ничего не знаете о доказательной медицине, вы наверняка слышали, что в ней много чисел и соотношений! Анна Дональд и я сформулировали другое определение, которое мы используем при преподавании:

**«Доказательная медицина — это применение математических оценок вероятности пользы и риска вреда, получаемых в высококачественных научных исследованиях на выборках пациентов, для принятия клинических решений о диагностике и лечении конкретных больных».**

Таким образом, в основе доказательной медицины лежит использование количественных сведений, полученных в исследованиях на *группах пациентов*, при принятии решений о *конкретных пациентах*. Исходя из этого, первоначально необходимо ответить на вопрос: «Что такое исследование?». Довольно точно ответ можно сформулировать таким образом: это сфокусированное систематическое научное изыскание, направленное на получение новых знаний. В последующих главах я объясню, как это определение может помочь вам отличить истинное исследование (которое обеспечит вас информационной поддержкой) от низкокачественных попыток любителей-дилетантов (которые вам следует вежливо игнорировать).