

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

На правах рукописи
УДК 616.12-008.33.1:616-07-084:614.25

Арипов Темурхон Юсуфхонович

**РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО РУКОВОДСТВА ПО
ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПО
МЕТОДОЛОГИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

14. 00. 33 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Ташкент – 2009

Работа выполнена в Ташкентском институте усовершенствования

врачей Минздрава РУз

**Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
АСАДОВ Дамин Абдурахимович**

**Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
РУСТАМОВА Хаида Елемесовна**

**доктор медицинских наук
ШАРИПОВА Мадина Каримовна**

**Ведущая организация: Казахский Национальный Медицинский
Университет им. С.Д. Асфендиярова, г.
Алматы**

**Защита состоится _____ 2009 года в _____ часов на заседании
специализированного совета Д.087.09.03 при Ташкентской
Медицинской Академии (100109, г. Ташкент, ул. Фароби, 2)**

**С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке
Ташкентской медицинской академии**

Автореферат разослан «____» _____ 2009 г.

**Ученый секретарь
специализированного совета,
кандидат медицинских наук, Саломова доцент Феруза Ибодуллаевна**

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИССЕРТАЦИИ

Актуальность работы. В конце XX века проблема повышения качества медицинской помощи стала одной из приоритетных направлений реформирования систем здравоохранения большинства стран мира. При этом повышение качества медицинской помощи рассматривается не только с точки зрения улучшения клинических результатов ведения пациентов, но и как оптимизация расходов на нужды здравоохранения, повышение доступности, безопасности и преемственности медицинской помощи [Масуд Р., Асков К. и др., 2003; Plsek P.E., 1999]. Разработка клинических руководств (КР) для ведения пациентов в определенной области клинической практики стала, в настоящее время, одной из действенных и широко распространенных мер по повышению качества медицинской помощи [Grimshaw J.M., Russel I.T., 1993].

Одним из критериев выбора темы для разработки КР является широкая распространенность проблемы (заболевания, симптома) в общей популяции. В Узбекистане, согласно официальным данным, распространенность артериальной гипертензии (АГ) значительно ниже, чем в среднем в мире, при этом абсолютный показатель распространенности АГ в мире достигает 1 миллиарда человек, кроме того, 7,1 миллиона смертельных исходов в год связано с повышенным АД [Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, 2003]. Огромная распространённость АГ определяет клиническую, социальную и экономическую значимость этого состояния для населения большинства стран мира. Несоответствие в показателях распространенности АГ в Узбекистане и в мире может быть связано с неадекватной диагностикой новых случаев, в частности, из-за отсутствия единых критериев постановки диагноза АГ, что имеет прямое отношение к качеству работы первичного звена здравоохранения. Эффективная терапия пациентов с АГ, а также профилактика ещё одна область деятельности специалистов, работающих в этом звене здравоохранения.

Одной из причин недостаточной эффективности диагностики, лечения и профилактики АГ в первичном звене здравоохранения, является отсутствие доступа специалистов к источникам информации (клинические руководства, протоколы), содержащим достоверные данные о ведении пациентов с АГ. Несмотря на то, что разработка подобных документов достаточно популярна среди специалистов у нас в стране, методология их разработки не систематизирована, что значительно снижает достоверность рекомендаций, содержащихся в них. Отсутствие доступа к необходимым базам данных оригинальных исследований (систематические обзоры, РКИ и др.), навыков поиска и критического анализа информации у разработчиков являются дополнительными негативными факторами, которые способствуют значительному снижению качества рекомендаций КР.

Альтернативой, в этом случае, по мнению многих специалистов, является использование КР и

протоколов, разработанных зарубежными специалистами, которые имеют достаточный опыт в этой области. Однако необходимо иметь в виду, что и КР, разработанные за рубежом, не всегда обладают высокой достоверностью, а при наличии таковой, не всегда бывают полезными для специалистов, работающих в условиях нашей системы здравоохранения, т.е. не обладают достаточной степенью применимости (*applicability*, англ.). Этот критерий является таким же обязательным критерием качественного КР, как и достоверность рекомендаций, поскольку обеспечивает максимальную эффективность при внедрении их в практику, а, следовательно, более значимый уровень качества оказываемой помощи. Кроме того, важное значение имеет дата разработки КР и проведения исследований, на которые ссылаются разработчики. Так, рекомендации по использованию статинов при АГ являются достаточно распространенными в зарубежных КР, однако эти препараты достаточно дороги [van Hout B.A., Simoons M.L., 2001], кроме того, согласно современным данным, вероятность побочных эффектов от применения этих препаратов также является достаточно высокой [Silva M.A., Swanson A.C., Gandhi P.J., Tataronis G.R., 2006].

Степень изученности проблемы. Серьёзной проблемой, в настоящее время, является длительность разработки каждого КР. Стратегия поиска информации по самостоятельно сформулированным вопросам, которая используется большинством разработчиков за рубежом, приводит к тому, что разработка одного КР занимает до трёх лет. Такая стратегия, как правило, способствует разработке качественных КР, однако при острой необходимости в значительном количестве клинических стандартов, указанный период времени является неприемлемым.

Мировой опыт показывает, что даже при скрупулёзном следовании систематизированной методологии разработки и внедрения КР, не всегда удаётся достичь желаемого результата в виде высокого соответствия индикаторам качества оказываемой помощи, что делает необходимым проведение дальнейшего анализа и поиска причин такого результата. Эти причины, как правило, объединяют под собирательным термином «особенности функционирования системы здравоохранения», которые могут оказать значительное как положительное, так и отрицательное влияние на процесс оказания медицинской помощи, описанный в рекомендациях КР. При этом необходимо отметить, что при проведении классического аудита оцениваются только те учреждения, в которых разработанные КР использовались в практической деятельности специалистов. Это не

позволяет оценить результат проведенных мероприятий в сравнении с учреждениями, в которых КР не использовались, а, следовательно, и достоверность выводов об эффективности или неэффективности этой стратегии может быть сомнительна.

Связь диссертационной работы с тематическими планами НИР.

Цель проведения исследования способствует решению проблем,

4

обозначенных в Указе Президента УП-3923, а именно, восстановлению связей между научными исследованиями и лечебно-диагностической практикой, а также повышению качества помощи в первичном звене здравоохранения. Работа выполнена согласно научной программе Ташкентского института усовершенствования врачей, имеющей номер государственной регистрации 01040023.

Цель исследования: Разработать клиническое руководство (КР) по ведению пациентов с артериальной гипертензией с использованием принципов доказательной медицины и определить эффективность внедрения КР в практику первичного звена здравоохранения.

Задачи исследования:

1. Разработать клиническое руководство по диагностике, лечению и профилактике первичной артериальной гипертензии у взрослых в первичном звене здравоохранения со строгим соблюдением методологии сбора, критической оценки и анализа информации;
2. Внедрить клиническое руководство по диагностике, лечению и профилактике первичной артериальной гипертензии у взрослых в первичное звено здравоохранения для улучшения качества оказываемой медицинской помощи пациентам с АГ;
3. Разработать индикаторы качества медицинской помощи на основании рекомендаций КР и провести оценку помощи, оказываемой пациентам с АГ, при использовании клинического руководства в сравнении с традиционной практикой оказания медицинской помощи без использования КР.

Объект и предмет исследования: Электронные базы данных КР и оригинальных исследований (систематические обзоры, РКИ и др.), клиническое руководство по АГ, разработанное ЦДМ. Оценка проводилась в ЛПУ первичного звена здравоохранения Ферганской и Ташкентской областей (40 ЛПУ, 1200 пациентов).

Методы исследований. Разработка индикаторов качества оказания помощи пациентам с АГ и сравнительная оценка в 2-х независимых группах с проведением проспективного и контролируемого исследования с вмешательством в виде разработки и внедрения клинического руководства в

практику первичного звена здравоохранения. При проведении исследования использовались опросник AGREE, который состоял из 23 пунктов, сгруппированных в шесть разделов, каждый из которых оценивал определенную часть КР [MacDermid J.C., Brooks D., 2005]. Клинические руководства, которые получили максимальные стандартизованные баллы по разделам, были отобраны для дальнейшего процесса разработки. Оценка методологического качества исследований проводилась с использованием контрольных опросников (methodology checklist, англ.) для соответствующих видов исследования [Бащинский С.Е., 2004]. На следующем этапе проводилась оценка степени применимости результатов найденных

5

исследований к условиям работы системы здравоохранения нашей страны и их обобщаемости в отношении пациентов. Для этого был использован опросник «взвешенное решение» (considered judgement, англ.), который также включал несколько этапов, последним из которых являлось формулирование рекомендации с определением градации по четырёхуровневой шкале (от А до D) [Бащинский С.Е., 2004]. Важным компонентом разработки настоящего КР явилось привлечение практикующих специалистов (врачей) к процессу формулирования рекомендаций. С этой целью специалисты были включены в состав рабочей группы по разработке КР, кроме того, для целенаправленной оценки качества КР врачами первичного звена здравоохранения, было проведено тестирование предварительной версии КР в соответствующих учреждениях. Для проведения тестирования была разработана анкета, включавшая десять вопросов, оценивавших степень удовлетворенности врачей содержанием КР.

На втором этапе исследования, для проведения мониторинга эффективности внедрения клинического руководства по АГ и оценки качества оказания помощи пациентам с АГ в первичном звене здравоохранения, рабочей группой были разработаны специальные индикаторы (показатели). Для определения размера выборки была использована статистическая программа DESCRIBE WINPEPI (PEPI-for Windows) для эпидемиологических исследований [Abramson J.H., 2004]. Предполагалось, что каждый кластер будет включать одинаковое число объектов, при этом, размер всей выборки будет больше, чем при простой выборке [Bennett и др. 1991].

Следующим этапом явилось проведение статистической обработки данных для оценки степени статистической значимости полученных результатов. Для этого планировалось провести подсчёт абсолютных показателей по каждому из индикаторов в обеих группах с последующим подсчётом относительных показателей в процентах соответствия

отобранными индикаторами. Основным компонентом анализа была оценка различий в двух несвязанных (независимых) группах по выбранным критериям. В качестве критериев использовался показатель *относительного риска* (ОР) для дихотомических (бинарных) данных с определением границ 95% *доверительного интервала* (95% ДИ) для каждого индикатора, а также метод *проверки гипотез* с вычислением показателя *p*.

При проведении анализа был использован статистический пакет для эпидемиологических исследований STATA 6.0 [STATA Corporation. Stata reference manual, release 3.1, 6th ed. – College Station. Texas: Stata Corp, 1993].

Гипотеза исследования. Для проведения оценки автором была сформулирована рабочая гипотеза, которая предполагала большее соответствие качества помощи разработанным индикаторам при использовании клинического руководства по АГ в практической

деятельности, по сравнению с традиционным подходом без использования руководства.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Разработка клинического руководства по ведению АГ в первичном звене здравоохранения с использованием строгой методологии сбора, критической оценки и анализа информации с привлечением широкого круга специалистов и экспертов, способствует созданию КР, содержащего максимально достоверную и полезную информацию
2. Мероприятия по внедрению клинического руководства по ведению пациентов с АГ в практику первичного звена здравоохранения способствуют широкому распространению и использованию рекомендаций КР в учреждениях первичного звена здравоохранения
3. Результаты оценки качества помощи пациентам с АГ, проведенной на основании индикаторов, разработанных согласно рекомендациям КР, демонстрируют высокую эффективность мероприятий по разработке и внедрению КР в практику учреждений первичного звена здравоохранения по сравнению с учреждениями, в которых эти мероприятия не проводились.

Научная новизна. Впервые в Узбекистане при разработке клинического руководства по диагностике, лечению и профилактике первичной артериальной гипертензии будет использована методология систематического подхода к сбору, критической оценке и анализу информации, а также будет использована стратегия внедрения клинического руководства в практику, с привлечением широкого круга организаторов здравоохранения и специалистов.

Кроме того, на основании рекомендаций клинического руководства по АГ будут разработаны индикаторы качества медицинской помощи, которые будут использоваться при последующем исследовании на предмет соответствия оказываемой помощи разработанным индикаторам. Это поможет сделать достоверное заключение о степени эффективности проведенных мероприятий и предположить степень влияния дополнительных факторов на процесс и результат оказания помощи пациентам с АГ.

Научная и практическая значимость результатов исследования: - результаты исследования помогут установить эффективность описанных мероприятий в условиях функционирования системы здравоохранения Узбекистана с определением возможных факторов, которые препятствуют достижению более значимого эффекта;

- при значимом положительном эффекте, внедрение данного подхода в организацию медицинской помощи пациентам с АГ в Узбекистане, позволит создать единую систему разработки клинических руководств и индикаторов качества помощи по диагностике, лечению и профилактике первичной артериальной гипертензии на уровне первичного звена здравоохранения, которая будет основана на принципах доказательной

медицины и отражать последние достижения мировой медицинской науки и практики;

- при значимом положительном эффекте, использование данной методологии будет способствовать созданию системы разработки клинических руководств и индикаторов качества медицинской помощи по всем направлениям клинической практики, что будет способствовать стандартизации системы здравоохранения и улучшению механизма контроля качества медицинской помощи.

Реализация результатов. К настоящему времени «Клиническое руководство по диагностике, лечению и профилактике первичной артериальной гипертензии у взрослых в первичном звене здравоохранения» внедрено в практику учреждений первичного звена здравоохранения Ферганской области. Кроме того, данное руководство используется в учебном процессе при обучении курсантов кафедры подготовки ВОП ТашИУВ. Эти результаты подтверждены актами о внедрении. Кроме того, некоторые положения КР включены в приказ Министерства Здравоохранения РУз №452, Приложение №8 от 2005г. «О дальнейшем совершенствовании кардиологической службы населению в Республике».

Апробация работы. Основные положения диссертационной работы были доложены на семинаре «Разработка национальной политики по повышению

качества оказания медицинской помощи» 19-20 июля и обсуждении проекта Национальной концепции по повышению качества медицинской помощи в Узбекистане 16-18 декабря 2005 года в г. Ташкенте. Диссертация апробирована на заседании кафедры Организации, экономики и управления здравоохранением ТашИУВ и совместном заседании Ученого совета факультета медицинской профилактики и подготовки ВОП и проблемной комиссии ТашИУВ (13 мая 2009 г.) и научном семинаре специализированного совета Д.087.09.03 при ТМА (15 октября 2009 г.).

Опубликованность результатов. По материалам диссертации опубликовано 10 работ, в том числе 6 журнальных статей, 3 из которых являются зарубежными, одна в Великобритании и один тезис, а также печатный вариант КР и методическое пособие по разработке КР. Кроме того, электронные версии КР размещены в трёх базах данных сети Интернет.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа изложена на 111 страницах компьютерного текста (текстовый процессор Word) и включает: введение, обзор литературы, описание материалов и методов исследования, две главы с изложением результатов собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации. Работа иллюстрирована 8 рисунками. Список использованной литературы включает 135 наименований, в том числе 122 работы зарубежных авторов.

2. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении изложена актуальность и степень изученности проблемы, связь диссертационной работы с тематическими планами НИР, задачи, сформулированные соответственно цели, научная новизна, практическая значимость результатов исследования, основные положения, выносимые на защиту, внедрение в практику здравоохранения, апробации диссертации, структура и объем диссертации.

В первой главе описаны результаты обзора литературы об актуальности проблемы АГ в мире, об истории и современном состоянии использования принципов и инструментов ДМ в клинической практике. Большая часть обзора посвящена описанию методологии разработки КР, используемой ведущими разработчиками в мире, с анализом позитивных и негативных факторов, которые могут повлиять на процесс разработки на каждом этапе.

Во второй главе подробно описаны методы проведения исследования, с приведением и обоснованием использования необходимых математических и статистических показателей, повышающих достоверность результатов

исследования. Для реализации задач настоящего исследования, на первом этапе, была запланирована разработка КР по артериальной гипертензии. При разработке был использован подход, основанный на адаптации разработанных ранее КР по данной тематике. Каждый из этапов подразумевал использование инструментов поиска и анализа данных, повышающих достоверность полученных результатов. Так, при поиске и оценке качества разработанных руководств, использовался опросник AGREE. Клинические руководства, которые получили максимальные стандартизованные баллы по разделам, были отобраны для дальнейшего процесса разработки. Оценка методологического качества исследований проводилась с использованием контрольных опросников для соответствующих видов. Их использование позволяло определить степень достоверности результатов найденных исследований. На втором этапе исследования, для проведения мониторинга эффективности внедрения клинического руководства по АГ и оценки качества оказания помощи пациентам с АГ в первичном звене здравоохранения, рабочей группой были разработаны специальные индикаторы (показатели).

Для проверки рабочей гипотезы было решено сформировать две группы, в одну из которых предполагалось включить лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) первичного звена здравоохранения Ферганской области, в которых КР внедрялись и использовались в практической деятельности в течение двух лет, в другую, ЛПУ Ташкентской области, в которых КР не внедрялись.

В главе приведены ссылки на компьютерные программы, использованные для обеспечения соблюдения запланированного дизайна

исследования, а также для расчётов статистических показателей и промежуточных значений.

В третьей главе описаны этапы разработки КР по ведению АГ в первичном звене здравоохранения. Представлены результаты использования методологии разработки на каждом этапе, подробно описаны методы работы в различных базах данных, поиска информации, критического анализа с использованием специальных инструментов (оценочных листов, опросников). Описаны инструменты и методы, использованные при тестировании предварительной версии КР, внедрении в практику и разработке индикаторов для последующего мониторинга. Использование систематизированной методологии сбора, критического анализа результатов клинических исследований, а также информации, содержащейся в КР, разработанных ведущими специалистами во всём мире, позволило авторам настоящего исследования получить оптимальный результат в виде

разработанного КР по ведению АГ на первичном звене здравоохранения. Разработка специфических индикаторов, разработанных на основании рекомендаций КР, позволило использовать их в качестве объективного показателя эффективности разработки и внедрения КР в практику первичного звена здравоохранения.

В четвёртой главе представлены результаты оценки качества оказываемой помощи по степени соответствия каждому из разработанных индикаторов в обеих группах исследования, а также проведен анализ статистической достоверности различий между группами. По тринадцати индикаторам, оценивавшим процесс и результат оказания медицинской помощи пациентам АГ, было обнаружено статистически значимое различие между группами исследования в сторону бóльшего соответствия изучаемому признаку (индикатору) в основной группе исследования. По двум индикаторам – соответствие было бóльшим в контрольной группе. При этом по обоим индикаторам отмечалось высокое соответствие, как в контрольной, так и основной группах. По пяти индикаторам статистическое различие между группами отсутствовало. По одному индикатору статистическое различие отсутствовало по причине почти полного соответствия индикатору в обеих группах. По второму различие отсутствовало, несмотря на значительное отличие в показателях соответствия, которые были выше в основной группе исследования. По трём индикаторам статистическое различие отсутствовало также из-за почти полного соответствия индикаторам в обеих группах исследования. По двум индикаторам вычисление статистических показателей различия было невозможным. По первому вычисление было невозможным из-за полного соответствия индикатору в обеих группах, по второму – из-за отсутствия необходимых данных.

Статистическое различие между группами, выраженное в показателях *ОР*, могло быть обусловлено как высокой или низкой степенью соответствия

индикаторам в основной группе, так и высокой или низкой степенью соответствия в контрольной группе. При проведении анализа полученных результатов нами была проведена оценка роли факторов, которые могли повлиять на степень соответствия индикаторам и стать причиной четырёх указанных вариантов исхода в основной и контрольной группах исследования. В качестве количественного порога между высокой или низкой степенью соответствия индикатору нами был выбран показатель среднего арифметического для основной группы исследования, который был равен 86,3%.

Отсутствие КР по ведению пациентов с АГ в учреждениях первичного

звена, вошедших в контрольную группу, стало одной из причин низкого соответствия индикаторам в этой группе исследования. Эта причина, вероятнее всего, стала определяющей в формировании статистического различия между основной и контрольной группой. С другой стороны различие в процентах соответствия между отдельными индикаторами, в контрольной группе, было значительным, что подразумевало влияние и других факторов. Так, по нескольким индикаторам отмечалось высокое или полное соответствие в контрольной группе исследования. Причиной такого результата, при отсутствии доступа к рекомендациям КР, могло быть влияние существующей практики диагностики и оказания помощи пациентам с АГ. Необходимо отметить, что обязательные методы обследования, рекомендуемые КР по ведению пациентов с АГ, были отобраны участниками рабочей группы с учётом их максимальной информативности и доступности в условиях первичного звена здравоохранения, поэтому никаких препятствий с точки зрения технической выполнимости этих видов обследования в учреждениях, вошедших в контрольную группу исследования, не ожидалось. Решающими факторами, влияющими на степень соответствия рекомендациям КР, в этом случае, может являться информированность врачей о практике оказания помощи пациентам с АГ в первичном звене, которая формировалась в течение длительного времени на основании существовавших ранее официальных и неофициальных стандартов. Эти факторы могли стать основной причиной высокой частоты соответствия индикаторам в контрольной группе и дополнительной причиной в основной группе исследования. При этом показатели соответствия по этим индикаторам были значительно выше, чем в аналогичных зарубежных исследованиях, включавших внедрение КР. Анализ крови на определение уровня глюкозы проводится в составе биохимического анализа (ф.№200-1) или отдельно и не относился, прежде, к числу обязательных методов обследования пациентов с АГ. Это могло стать причиной низкой частоты применения этого теста в контрольной группе исследования. Некоторые рекомендации по изменению образа жизни (снижение употребления поваренной соли, частое употребление фруктов и овощей) также широко применялись в прошлом, что стало причиной высокой

степени соответствия двум индикаторам в контрольной группе. Высокое соответствие индикатору, оценивавшему частоту назначения иАПФ соответствующей категории пациентов, связано, скорее всего, с общей тенденцией к более частому использованию этих препаратов при лечении АГ в контрольной группе. Это, возможно, стало также причиной высокой

частоты неоправданного назначения препаратов в этой группе. Однако и эти показатели соответствия в контрольной группе были всё же выше, по сравнению с результатами зарубежных исследований. Тенденция к необоснованному назначению большего количества препаратов (полипрагмазия), в настоящее время, является общей негативной чертой здравоохранения. Этот фактор мог стать решающим в высокой частоте назначения комбинированной терапии в контрольной группе исследования, однако, в отличие от иАПФ, обоснованность выбора такой тактики была высокой. С другой стороны, частота правильного выбора комбинации гипотензивных препаратов была значительно ниже в контрольной группе. Тенденция к необоснованному назначению препарата (аспирина) была отмечена и в основной группе исследования.

Однако наибольший интерес вызывают факторы, которые могли стать причиной относительно невысокой степени соответствия отдельным индикаторам в основной группе исследования. По двум из этих индикаторов оценивалось качество диагностики АГ. Информация о сроках повторного осмотра представлена в КР в виде таблицы, что позволяет в течение короткого времени сделать необходимые выводы относительно конкретного пациента. Оценке риска сердечно-сосудистых осложнений при АГ, как одному из компонентов правильного менеджмента пациентов, уделялось значительное внимание при разработке КР. Информация о критериях стратификации риска также описана и представлена в КР в виде таблицы. Примечательным является тот факт, что показатели соответствия по двум индикаторам, в основной группе, были почти идентичными (62,8% и 61,3%, соответственно). При наличии доступа к соответствующим рекомендациям КР и высоком уровне соответствия другим индикаторам, роль факторов, оказывающих негативное влияние, должна быть рассмотрена более подробно. В целом, вопросы диагностики АГ, описанные в КР, требуют от врача осмысленной оценки состояния пациента и планирования дальнейших мероприятий, что требует большего количества времени при ведении каждого пациента, а, следовательно, не всегда находят поддержку у врачей в условиях реальной практики. Кроме того, необходимо учесть факторы, которые могли стать причиной несогласия с данными рекомендациями. В этом отношении роль устоявшейся практики в постановке диагноза также значительна. В течение длительного времени показателям степени повышения АД и степени риска осложнений не придавалось значения, при этом, при формулировании диагноза, всегда указывалась стадия АГ, определение которой не влияло на выбор дальнейшей тактики ведения

заключения врача общего или специализированного (кардиологического) отделения стационара, вне зависимости от значений АД при осмотре в амбулаторных условиях, также способствовала неадекватной оценке состояния пациентов. Этот факт подтверждался при устной беседе со специалистами, которые работали в учреждениях, входящих в основную и контрольную группу. Необходимо отметить, что нормативные документы, изданные в последнее время, опровергают прежние принципы диагностики АГ, значительно повышая роль первичного звена [Lanning JA, O'Connor SJ, 1990]. Оценка индекса массы тела (ИМТ) врачом является важным условием для внедрения рекомендаций по снижению массы тела, хотя и требует дополнительного времени на расчёт показателя. Как было отмечено, эти рекомендации широко использовались при ведении пациентов с АГ, однако отсутствие значений показателей ИМТ в амбулаторных картах пациентов позволяет предположить высокую вероятность применения у нецелевого (с отсутствием лишнего веса) контингента пациентов с АГ. Кроме того, это лишало возможности оценки эффективности сделанных рекомендаций. По индикатору, оценивавшему частоту рекомендаций по выполнению физических упражнений, был отмечен наименьший уровень соответствия в основной группе исследования. Необходимо отметить, что рекомендации по изменению образа жизни (немедикаментозной терапии) не включены в разработанные стандарты по оказанию помощи при АГ [Lanning JA, O'Connor SJ, 1990], что является серьёзным негативным фактором для внедрения рекомендаций.

Достижение «целевых» значений или снижение АД относительно исходного уровня является одним из важных критериев эффективности ведения пациентов с АГ. Соответствие этим критериям является необходимым условием для снижения риска сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт миокарда, инсульт) у этих пациентов. Частота соответствия индикатору, оценивавшему эффективность ведения пациента с АГ, была относительно высокой в обеих группах исследования. Однако, как было отмечено, аналогичные исследования за рубежом в качестве критерия эффективности терапии АГ использовали только частоту достижения «целевых» значений, что могло стать причиной более низкой частоты соответствия индикатору по сравнению с нашим исследованием. Кроме того, в основной группе исследования, значение соответствия было всё же ниже принятого количественного порога, а в возрастной группе старше шестидесяти лет статистического различия между группами исследования, по данному индикатору, вообще не было обнаружено. При высоком уровне соответствия большинству индикаторов процесса оказания медицинской помощи, поиск вероятных причин такого результата, безусловно, должен быть осуществлен.

3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В целом, оценка и анализ результатов настоящего исследования позволяют сделать вывод о высокой степени эффективности разработки и внедрения КР по артериальной гипертензии в практику первичного звена здравоохранения. Прежде всего этот эффект был обнаружен в отношении процесса оказания помощи пациентам с АГ и, в меньшей степени, результата этой помощи, что подразумевает необходимость оценки роли факторов, которые оказывают значительное влияние на процесс и результат оказания помощи пациентам с АГ. Положительные результаты настоящего исследования позволяют предположить вероятность аналогичного исхода, при использовании данного подхода, и в других областях медицинской практики. Однако, принимая во внимание специфические особенности функционирования каждой области здравоохранения, а также степень точности следования этапам процесса разработки, внедрения и оценки эффективности КР, уровень достижения желаемого результата может варьировать в значительной степени.

Основные выводы:

1. Разработка клинического руководства по ведению АГ в первичном звене здравоохранения с использованием строгой методологии сбора, критической оценки и анализа информации с привлечением широкого круга специалистов и экспертов, способствует созданию КР, содержащего максимально достоверную и полезную информацию.
2. Внедрение клинического руководства по ведению пациентов с АГ в практику первичного звена здравоохранения способствует широкому распространению и использованию рекомендаций КР в учреждениях первичного звена здравоохранения.
3. Результаты оценки качества помощи пациентам с АГ, проведенной на основании индикаторов, разработанных согласно рекомендациям КР, демонстрируют высокую эффективность мероприятий по разработке и внедрению КР в практику учреждений первичного звена здравоохранения по сравнению с учреждениями, в которых эти мероприятия не проводились.

Рекомендации по использованию результатов диссертации: 1.

Использование строгой методологии сбора, критической оценки и анализа информации с привлечением широкого круга специалистов и экспертов является необходимым условием для разработки КР, способствующего повышению качества оказания помощи пациентам с АГ в первичном звене здравоохранения нашей страны

2. Положительные результаты настоящего исследования позволяют предположить вероятность аналогичного исхода, при использовании данного подхода, и в других областях медицинской практики. Однако, принимая во внимание специфические особенности функционирования каждой области здравоохранения, а также степень точности следования

14

этапам процесса разработки, внедрения и оценки эффективности КР, уровень достижения желаемого результата может варьировать в значительной степени

3. Учитывая наличие факторов, существенно снижающих эффективность мероприятий по разработке и внедрению КР в практику оказания помощи, рекомендуется проводить вмешательства, которые способны уменьшить негативное влияние этих факторов и улучшить приверженность специалистов и пациентов к рекомендациям КР, а именно:

- формирование системы непрерывной внутренней и внешней оценки (мониторинга) качества помощи, оказываемой учреждениями здравоохранения;
- обучение студентов и специалистов принципам и навыкам использования инструментов ДМ в клинической практике; -
- обеспечение максимальной доступности лекарственных препаратов, оборудования и материалов, применение которых является научно обоснованным (доказанным) и безопасным;
- информирование пациентов о вмешательствах с доказанной эффективностью с целью изменения стереотипов поведения

4. СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

1. Асадов Д.А., Нажмитдинов А.М., Сабиров Д.М., Арипов Т.Ю., Курбанов Р.Д., Аляви А.Л., Мамутов Р.Ш. Клиническое руководство по диагностике, лечению и профилактике первичной артериальной гипертензии у взрослых в первичном звене здравоохранения. Пособие для практического врача. – Ташкент, 2005. – 72 с.
2. Асадов Д.А., Тагиров Ч.И., Стороженко О.Н., Арипов Т.Ю. Методология разработки клинических руководств, основанных на доказательной медицине. Методическое пособие. – Ташкент, 2005. – 63 с.
3. Асадов Д.А., Арипов Т.Ю., Курбанов Р.Д., Аляви А.Л., Усманов Р.И. Клиническое руководство по диагностике, лечению и профилактике первичной артериальной гипертензии у взрослых в первичном звене здравоохранения // Вестник врача общей практики. – Самарканд, 2005. – № 1. – С. 30–44
4. Асадов Д.А., Арипов Т.Ю., Курбанов Р.Д. Разработка клинического

руководства по диагностике, лечению и профилактике первичной артериальной гипертензии у взрослых в первичном звене здравоохранения на принципах доказательной медицины // Кардиология СНГ. – Ташкент, 2005. – № 2. – с. 26

5. Асадов Д.А., Арипов Т.Ю., Курбанов Р.Д., Аляви А.Л., Усманов Р.И. Первичная артериальная гипертензия у взрослых: диагностика, лечение и профилактика в первичном звене здравоохранения // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2005. – № 3. – С. 10–19

15

6. Арипов Т.Ю. Стандарты по артериальной гипертензии, основанные на доказательной медицине // Актуальные проблемы медицины: Материалы Респ. науч.-практ. конф. – Бухара, 2006. – С. 34–35
7. Асадов Д.А., Арипов Т.Ю., Шафайзиева Г.Д. Доказательная медицина и разработка клинических руководств: обзор ситуации в мире // Актуальные проблемы современной науки. – Москва, 2008. – № 3. – С. 238–248
8. Асадов Д.А., Арипов Т.Ю. Доказательная медицина в Узбекистане: проблемы и перспективы // Доказательная медицина и клиническая эпидемиология. – Москва, 2008. – № 1. – С. 13–16.
9. Страница ЦДМ ТашИУВ // Центральноазиатский портал Центров доказательной медицины. Доступен на <http://ebmctiame.carebmc.net/page/dev> (последний вход 10.11.2009 г.)
10. Asadov D.A, Aripov T.Y. The quality of care in post-soviet Uzbekistan: are health reforms and international efforts succeeding? // Public Health. – London, 2009. – № 11 (123). – P. 725–728.

Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасига талабгор Арипов Темурхон Юсуфхоновичнинг 14.00.33 – «Жамият саломатлиги ва соғлиқни сақлаш» ихтисослиги бўйича «Артериал гипертензияга дучор бўлган беморларни даволашда далилларга асосланган тиббиёт услублари бўйича клиник қўлланмасини тайёрлаш ва амалиётга татбиқ этиш» мавзусидаги диссертациясининг

РЕЗЮМЕСИ

Таянч (энг муҳим) сўзлар: Артериал гипертензия, далилларга асосланган клиник қўлланма, тиббий ёрдам сифати, соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини

Тадқиқот объектлари: Амалий тадқиқотлар ва клиник қўлланманининг (КҚ) электрон маълумотлар базаси (систематик шарҳлар, РНС ва б.),

Далилларга асосланган тиббиёт маркази томонидан ишлаб чиқилган артериал гипертензия (АГ) бўйича КҚ. Баҳолаш Фарғона ва Тошкент вилоятларидаги соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинидаги ДПМларда ўтказилди (40 ДПМ, 1200 бемор).

Ишнинг мақсади: Далилларга асосланган тиббиёт тамойилларига таянган ҳолда артериал гипертензияга дучор бўлган беморларни даволаш бўйича клиник қўлланмасини ишлаб чиқиш ва соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғимида амалиётга татбиқ этилган КҚнинг самарадорлигини аниқлаш.

Тадқиқот методлари: АГ билан оғриган беморларга ёрдам кўрсатиш бўйича индикаторлар ишлаб чиқиш ва соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида КҚ ни яратиш ва жорий этиш юзасидан 2 та гуруҳда проспектив ва назорат тадқиқотларини олиб бориш.

Олинган натижалар ва уларнинг янгилиги: Ўнучта индикатор бўйича АГ билан оғриган беморларга ёрдам кўрсатиш жараёни ва натижалари баҳоланганда қайд этилдики, гуруҳлар орасидаги тахлилий натижаларнинг фарқи асосий гуруҳдаги ўрганилаётган индикаторларга кўпроқ мос келди.

Энг аввало, ушбу самарадорлик АГ билан оғриган беморларга кўрсатилган ёрдам жараёнида яққол намоён бўлади ва беморларга кўрсатилаётган ёрдам жараёнига ҳамда натижасига салмоқли таъсир этувчи омилларни баҳолаш муҳим аҳамият касб этади.

Амалий аҳамияти: Ушбу тадқиқотнинг олинган натижалари тиббиёт амалиётининг бошқа соҳаларида мазкур ёндошувнинг ижобий натижалар бериш эҳтимолини кўрсатади.

Татбиқ этиш даражаси ва иқтисодий самарадорлиги: яратилган КҚлар артериал гипертензияни даволашда мутахассислар томонидан бирламчи бўғинда кенг қўлланилади ва УАШ ни диплогача ва ундан сўнгги ўқитишда фойдалинилади.

Қўлланиш (фойдаланиш) соҳаси: соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинидаги ДПМлар, тиббиёт ОЎЮларидаги УАШ тайёрлаш кафедралари.

диссертации Арипова Темурхона Юсуфхоновичана тему: «Разработка и внедрение клинического руководства по ведению пациентов с артериальной гипертензией по методологии доказательной медицины» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.33 – «Общественное здоровье и здравоохранение»

Ключевые слова: Артериальная гипертензия, клиническое руководство доказательная медицина, качество медицинской помощи, первичное звено здравоохранения.

Объекты исследования: Электронные базы данных КР и оригинальных исследований (систематические обзоры, РКИ и др.), клиническое руководство по АГ, разработанное Центром доказательной медицины. Оценка проводилась в ЛПУ первичного звена здравоохранения Ферганской и Ташкентской областей (40 ЛПУ, 1200 пациентов).

Цель работы: Разработать клиническое руководство (КР) по ведению пациентов с артериальной гипертензией с использованием принципов доказательной медицины и определить эффективность внедрения КР в практику первичного звена здравоохранения.

Методы исследования: Разработка индикаторов качества оказания помощи пациентам с АГ и сравнительная оценка в 2-х независимых группах с проведением проспективного и контролируемого исследования с вмешательством в виде разработки и внедрения клинического руководства в практику первичного звена здравоохранения.

Полученные результаты и их новизна: По тринадцати индикаторам, оценивавшим процесс и результат оказания медицинской помощи пациентам АГ, было обнаружено статистически значимое различие между группами исследования в сторону бóльшего соответствия изучаемому признаку (индикатору) в основной группе исследования. Прежде всего этот эффект был обнаружен в отношении процесса оказания помощи пациентам с АГ и, в меньшей степени, результата этой помощи, что подразумевает необходимость оценки роли факторов, которые оказывают значительное влияние на процесс и результат оказания помощи пациентам с АГ.

Практическая значимость: Положительные результаты настоящего исследования позволяют предположить вероятность аналогичного исхода, при использовании данного подхода, и в других областях медицинской практики.

Степень внедрения и экономическая эффективность: КР по артериальной гипертензии широко используется специалистами первичного звена здравоохранения Ферганской области, материалы КР применяются при обучении ВОП на последипломном уровне.

Область применения: учреждения первичного звена здравоохранения, кафедры по подготовке ВОП медицинских ВУЗов.

Key words: Hypertension, clinical practice guideline, quality of healthcare, primary healthcare

Subjects of research: Electronic database of clinical practice guidelines (CPG) and trials (systematic reviews, RCTs etc.), CPG of managing hypertension developed by Evidence-based medicine center. Assessment was made in primary care practices of Ferghana and Tashkent regions (40 practices, 1200 patients)

Purpose of work: Developing the clinical practice guideline for managing patients with arterial hypertension in primary care basing on evidence-based medicine and monitoring the effectiveness of guideline implementation into the primary care practice

Methods of research: Developing the quality of hypertensive patients care indicators and comparative study in two independent groups with prospective and controlled design and active intervention in term of implementing clinical practice guideline into primary care practice

The results obtained and their novelty: Monitoring of the process and outcome of managing patients with arterial hypertension in term of conformity to thirteen indicators has demonstrated statistically valid difference between two groups of study with shift to intervention group in comparison with control one. First of all, substantial effect was found in process of caring hypertensive patients and in lesser degree in outcomes and this fact assumes that identifying the key factors influencing the process and outcome of hypertensive patients care would be important in perspective.

Practical value: The positive outcomes of this study suggest possibility of the same results in using this approach in other areas of medical practice **Degree of embed and economic effectivity:** CPG of hypertension is widely used by specialists working in primary care, recommendation are implemented into teaching of general practitioners in under- and postgraduate study **Field of application:** Primary healthcare practices, departments of medical institutes preparing the general practitioners