

УДК 61:001.8: 615.1

Т.Б. Ривак

«ДОКАЗОВИЙ ПОШУК» КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ У ФАХОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ КЛІНІЧНОГО ПРОВІЗОРА ЗА ІНДИВІДУАЛЬНИМИ ЗАПИТАМИ ЛІКАРІВ

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
Кафедра клінічної фармації, фармакоterapiї та медичної стандартизації,
м. Львів, Україна*

e-mail: tanita05@yandex.ua

Резюме: Проведено дослідження із застосування методології «доказового пошуку» у фаховій діяльності клінічного провізора щодо підтвердження наявності чи відсутності у високодоказових авторитетних світових базах даних інформації про ефективність лікарських засобів і/або конкретних схем фармакоterapiї при певних захворюваннях за індивідуальними клінічними запитами лікарів. Запропоновано 3 основні форми забезпечення клінічним провізором доказово-обґрунтованою інформацією лікарів про ліки. За результатами проведеного дослідження сформовано 295 «доказових рефератів» із 11-ти розділів медицини, що сприятиме, на нашу думку, впровадженню доказової медицини в реальну клінічну практику, оскільки полегшує і спрощує процес отримання лікарями достовірної клініко-фармацевтичної інформації.

Ключові слова: методологія «доказового пошуку», бази даних доказової медицини, клінічний провізор, фахова клініко-фармацевтична інформація.

Вступ. База біомедичних знань подвоюється приблизно кожні 19 років, у результаті чого відбувається 4-х разове зростання обсягу медичної інформації протягом життя лікаря¹⁸. Разом із тим, низка досліджень, проведених науковцями із США, показала, що база знань лікаря з часом зменшується, зокрема серед 289 фахівців, сертифікованих із внутрішньої медицини протягом від 5 до 15 років, які склали іспит, що передбачав 82 запитання із багатьма варіантами відповідей, – встановлено обернено-пропорційну залежність (зворотну кореляцію) між показниками іспитів та кількістю років, що минула з моменту сертифікації. Отже, чим більше років пройшло після сертифікації, тим нижчі результати іспиту⁷. Проблема «некерованого» збільшення потоку опублікованих результатів клінічних досліджень дедалі поглиблюється, зокрема, якщо в 1965 р. було опубліковано результати лише 39 рандомізованих контрольованих досліджень (РКД), то у 2008 р. – більш ніж 26 000. Таким чином, можна припустити, що до 2019 р. буде опубліковано результати більше, ніж 50 тис. РКД⁸. Оскільки, на сьогодні у світі видається понад 40 тис. біомедичних журналів і щорічно в них публікується ~2 млн. наукових статей, лікарі неспроможні «йти в ногу» з сучасними медичними досягненнями,

інноваційними технологіями та глобалізацією інформаційних процесів, що може мати потенційно серйозні наслідки для якості надання медичної допомоги (МД)^{1,9}.

В Україні, відповідно до Концепції управління якістю МД у галузі охорони здоров'я (ОЗ), серед інноваційних механізмів забезпечення якості, ключова роль відводиться стандартизації МД на принципах доказової медицини (ДМ)³. Разом із тим, згідно Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі ОЗ України на 2011-2020 рр.², забезпечення ефективної фармакоterapiї (ФТ) має здійснюватися якісними, доступними та безпечними лікарськими засобами (ЛЗ) на засадах ДМ. Справжнім проривом у становленні ДМ в Україні можна вважати розробку та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) МД та клінічних настанов на засадах ДМ у 2012 р.⁴. У той же час, досліджень із опрацювання адекватних шляхів пошуку доказових даних для полегшення прийняття науково обґрунтованих клінічних рішень лікарями в Україні проведено недостатньо. На нашу думку, саме клінічний провізор (КП), з огляду на його фахову підготовку, здатен якісно та швидко проводити «доказовий пошук» і вчасно надавати чітку інфор-

мативну відповідь на конкретні клінічні запити лікарів.

Слід зазначити, що ДМ – добросовісне, чітке та осмислене використання найкращих результатів клінічних досліджень, що базуються на якісних доведених даних, у прийнятті рішень щодо вибору тактики лікування конкретного пацієнта¹³. За даними ВООЗ, доступ до авторитетних і незалежних джерел інформації є основою для раціонального і ефективного використання ЛЗ. Разом із тим, інформація повинна бути представлена у форматі, що відповідає потребам фахівців та актуальна для існуючих клінічних практик^{6,12,20}.

Таким чином, забезпечення лікарів сучасною достовірною науковою інформацією та доказово-обґрунтований підхід до вирішення конкретних клінічних ситуацій є надзвичайно актуальними проблемами як у світі, так і в Україні, що й стало визначальним при виборі мети, стратегії та дизайну нашого дослідження.

Мета дослідження полягала у застосуванні методології «доказового пошуку» у фаховій діяльності КП щодо підтвердження наявності чи відсутності у високодоказових світових базах даних (БД) інформації про ефективність ЛЗ і/або конкретних схем ФТ при певних захворюваннях за індивідуальними клінічними запитами (зверненнями) лікарів. А також, сприянні впровадженню ДМ в реальну медичну практику шляхом полегшення отримання лікарями достовірної клініко-фармацевтичної інформації.

Матеріали та методи дослідження. Об'єкти дослідження: сучасні засоби Інтернет-ресурсу (простий та складний інформаційний пошук, авторизація та реєстрація на сайтах і у конкретних БД, e-mail розсилка), найавторитетніші світові доказові БД (n=6) (*Cochrane Library*⁸, *National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)*¹⁶, *Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN)*¹⁷, *Wiley Online Library*¹⁹, *Medscape*¹⁵, *Essential Evidence Plus*¹¹), індивідуальні клінічні запити лікарів (n=295). Застосовано методи: системного аналізу; бібліографічний; сучасного електронного інформаційного пошуку; стандартизації; аналітично-порівняльний; клініко-фармацевтичний.

Результати дослідження та їх обговорення. Перший етап нашого дослідження передбачав визначення основних процесів методології «доказового пошуку» (рис. 1), розробленої та успішно апробованої нами у 2012 р.⁵ для допомоги лікарю в отриманні відповідей на конкретні клінічні запити.

Отже, основними процесами методології є: безпосередньо пошук фахової клініко-фармацевтичної інформації; її детальний аналіз;

проведення систематизації та обробки вхідної інформації; узагальнення шляхом формування чітких висновків та конкретних рекомендацій; поширення отриманої інформації серед усіх фахівців, дотичних до процесу ФТ.

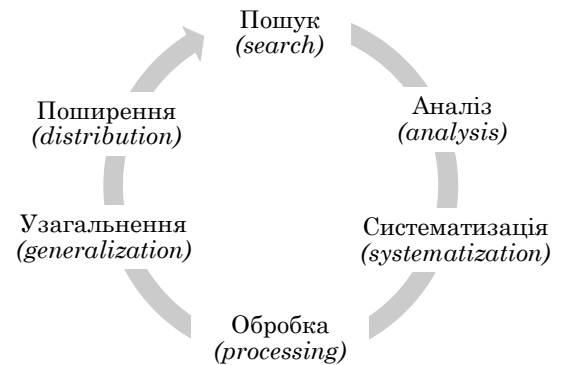


Рис. 1. Основні процеси методології «доказового пошуку»

Слід зазначити, що у подальшому із появою нових, сучасніших наукових даних клінічних досліджень, докази можуть змінюватись і підлягати повторному перегляду, тобто, процес проведення «доказового пошуку» має певний циклічний характер.

Опрацьована нами структура методології «доказового пошуку» складається з 2-х рівнів. Перший рівень – технічно-користувацький, який передбачає наявність: комп'ютерної техніки; базової підготовки з інформатики; доступу до Інтернет-ресурсу; формування електронного каталогу: адреси сайтів, бібліографічний ресурс, а також реєстрацію в БД ДМ. Другий – професійно-орієнтований (забезпечує критичну оцінку КП інформації, отриманої в результаті пошуку). Цей рівень передбачає: опанування спеціальними знаннями з ДМ: основні принципи, термінологія, класифікація джерел інформації (первинні, вторинні, третинні); вміння сформулювати клініко-фармацевтичний запит та систематизувати доказову інформацію за ключовими словами, словосполученнями, авторами, а також дотримання основних критеріїв відбору високодоказових джерел інформації. До останніх належать: сучасність та регулярність оновлення інформації; участь у підготовці матеріалів провідних професійних асоціацій; обов'язкове незалежне рецензування; високі класи рекомендацій та рівні доказовості; наявність аналітичної інформації та статистичних методів обробки даних у результатах клінічних досліджень.

У подальшому, з метою отримання доступу до найновішої інформації із достовірних світових джерел (БД ДМ, електронних бібліотек, реферованих журналів тощо), викорис-

тавши засоби Інтернет-ресурсу, нами здійснено реєстрацію в ключових БД, за результатами якої, на нашу електронну пошту, отримано 341 повідомлення (П) із 9 високодоказових світових джерел та БД щодо результатів проведених досліджень клінічної ефективності та безпеки застосування окремих ЛЗ, конкретних схем ФТ та інших методів лікування поширених нозологій згідно з найсучаснішими даними ДМ. Період надходження П від 02.03.2010 р. (перше П) по сьогоднішній час 02.04.2015 р. (останнє П). Розподіл отрима-

них П (n=341) за відправниками (рис. 2): 1) *Wiley-Blackwell online Library* – 150 (43,9%); 2) *Medscape* – 66 (19,4%) (із 17 різних розділів медицини); 3) *The Cochrane Library* – 50 (14,7%); 4) *The Cochrane Library Journal Club* – 39 (11,4%); 5) *Essential Evidence Plus* – 26 (7,6%); 6) *Wiley Job Network* – 4 (1,2%); 7) *Wiley InterScience* – 2 (0,6%); 8) *International Journal of Evidence-Based Healthcare* – 2 (0,6%); 9) *WHO Pharmaceuticals Newsletter* – 2 (0,6%).

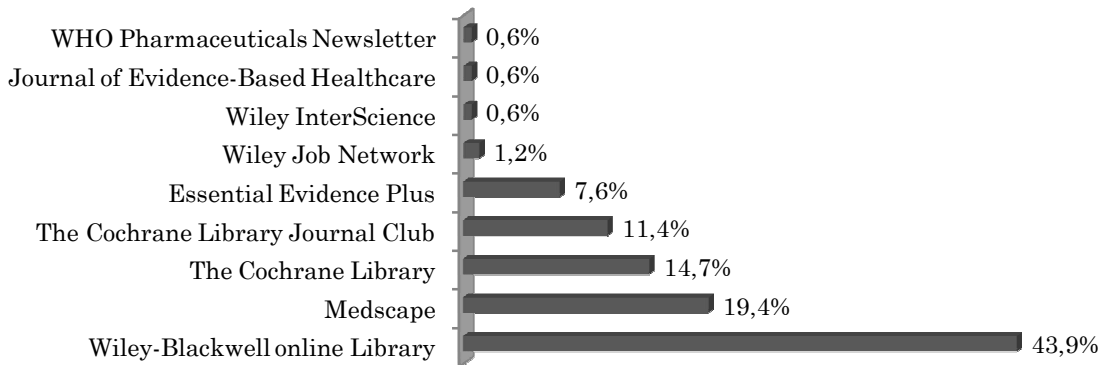


Рис. 2. Розподіл отриманих повідомлень (n=341) за відправниками

Слід зазначити, що отримані П не повторювалися за змістом і насиченням і містили унікальну найсучаснішу доказову інформацію. Зокрема, БД *Essential Evidence Plus* надси-

лає на електронну пошту чіткі відповіді на конкретні клінічні запити із зазначенням рівнів доказовості (рис. 3).

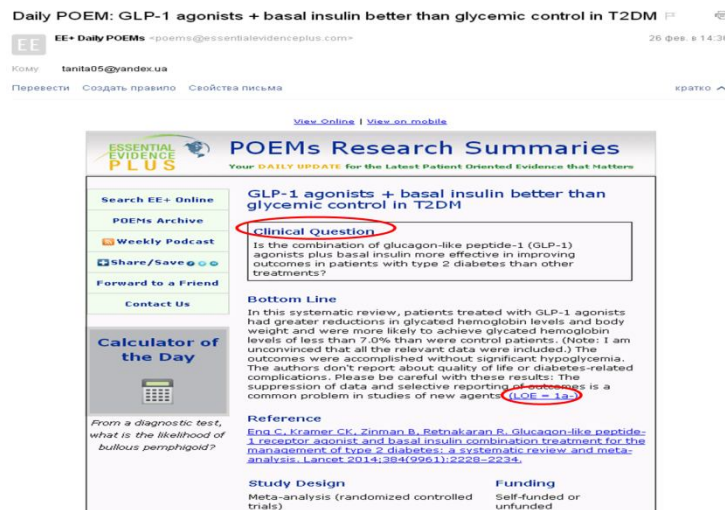


Рис. 3. Приклад доказового повідомлення із БД *Essential Evidence Plus*

Окрім того, відкриваючи посилання, зазначені у кожному із 341 П, ми отримували доступ до більш значного за обсягом доказового інформаційного ресурсу із можливістю його копіювання і збереження, зокрема, нами завантажено понад 350 повнотекстових версій Кокрайнівських систематичних оглядів, близько 150 міжнародних клінічних рекомен-

дацій (КР) тощо. Зазначене, на нашу думку, дозволяє оптимізувати та удосконалити опрацьовану нами методологію «доказового пошуку» в практичній діяльності КП, зокрема пришвидшити процес пошуку необхідної інформації, та дає змогу бути поінформованим щодо результатів найсучасніших клінічних досліджень та інноваційних досягнень нау-

ки, завдяки вчасно отриманим П із світових джерел ДМ.

Наступним етапом нашого дослідження було наведення конкретних прикладів проведення методології «доказового пошуку» щодо підтвердження наявності високодоказових даних. Слід зазначити, що кінцевим продуктом опрацьованої методології є формування так званого «доказового реферату», що трактується нами, як – чітка, лаконічна відповідь КП на поставлений клінічний запит лікаря, отримана із авторитетних світових БД із зазначенням рівнів доказовості. Зокрема, за клінічним запитом щодо часового періоду застосування альтеплази для ФТ гострого ішемічного інсульту, отримано високодоказові дані (рівень А), які детально проаналізовані в БД NICE та сформовано «доказовий реферат»:

«Тромболізіс альтеплазою в гострому періоді ішемічного інсульту значно поліпшує стан пацієнтів, якщо лікування було розпочате якомога раніше протягом перших 4,5 год. від початку розвитку симптомів інсульту за умови виключення внутрішньочерепного крововиливу відповідними методами судинної візуалізації». Далі демонструємо покрокову деталізацію отримання вищезазначеного «доказового реферату». Крок 1. Формулювання клінічного запиту (рис. 4-5), зокрема за ключовими словами: «*alteplase for acute stroke*» (альтеплаза при гострому інсульті) та здійснення пошуку на головній сторінці NICE, або ж у розділі «*Evidence in Health and Social Care*» (Докази медичної та соціальної допомоги).

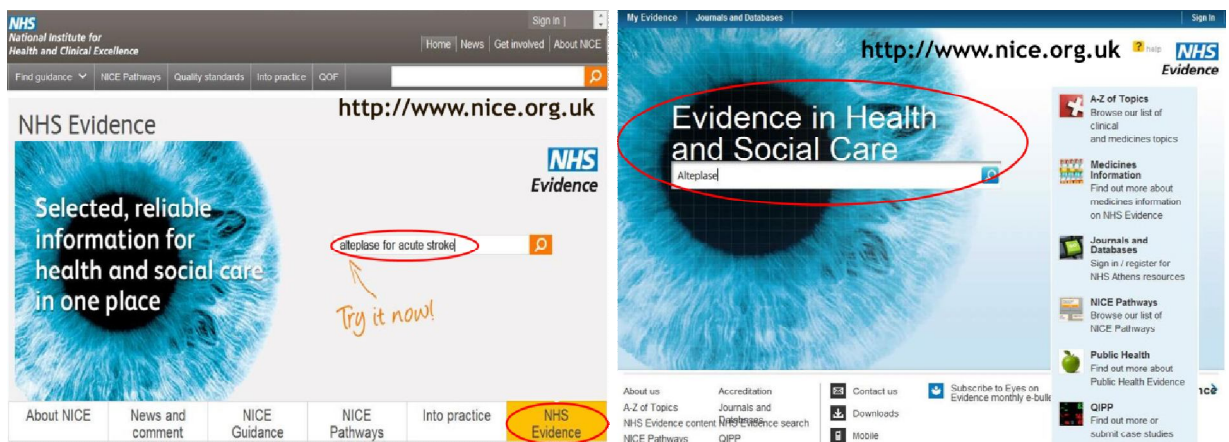


Рис. 4-5. Крок 1. Формулювання клінічного запиту. Пошук в NICE

Крок 2. Із-поміж знайдених розділів обираємо – «*Guidance*» (Керівництво), присвячене саме нашому клінічному запиту. У подальшому, із сукупності отриманих результатів по-

шуку обираємо конкретне керівництво щодо поставленої клінічної задачі «Альтеплаза при гострому ішемічному інсульті» (рис. 6-7).

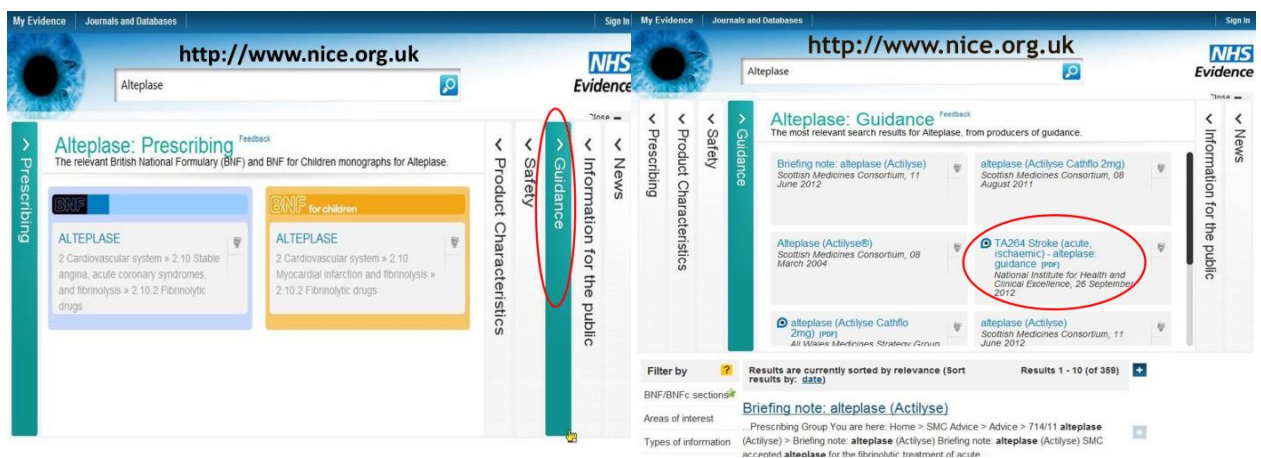


Рис. 6-7. Крок 2. Пошук конкретного керівництва щодо клінічного запиту

Крок 3 передбачає обробку отриманої з керівництва інформації, тобто безпосередню ро-

боту з документом (огляд з оцінки технології, керівництво 122) (рис. 8). Крок 4. «Доказовий

реферат» з керівництва на поставлений клінічний запит щодо часового періоду застосування альтеплази при гострому ішемічному інсульті (рис. 9).



<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13906/60901/60901.pdf>

Alteplase for treating acute ischaemic stroke (review of technology appraisal guidance 122)

Issued: September 2012

NICE technology appraisal guidance 264
guidance.nice.org.uk/tg264

Рис. 8. Крок 3. Робота з керівництвом

Alteplase for treating acute ischaemic stroke (review of technology appraisal guidance 122) NICE technology appraisal guidance 264

<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13906/60901/60901.pdf> page 3

1 Guidance

This guidance replaces NICE technology appraisal guidance 122 (published in June 2007). For details see [About this guidance](#).

1.1 Alteplase is recommended within its marketing authorisation for treating acute ischaemic stroke in adults if:

- treatment is started as early as possible within 4.5 hours of onset of stroke symptoms, and
- intracranial haemorrhage has been excluded by appropriate imaging techniques.

Рис. 9. Крок 4. «Доказовий реферат»

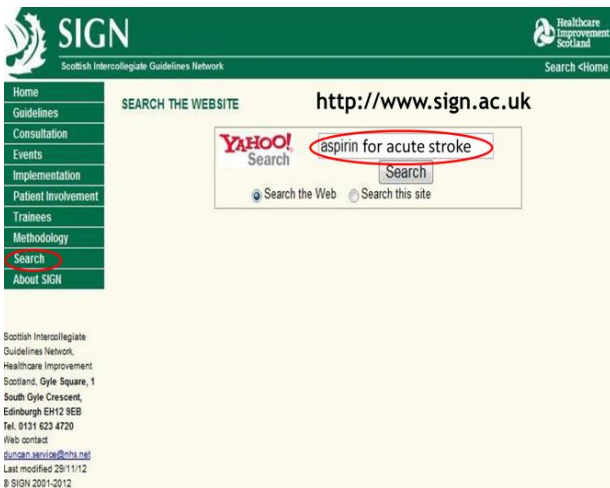


Рис. 10. Крок 1. Формулювання клінічного запиту. Пошук у SIGN

За іншим клінічним запитом щодо ефективності та безпечності застосування аспірину для запобігання тромбозу, отримано високодоказові дані (рівень A), які детально проаналізовані в БД SIGN та сформовано «дока-

зовий реферат»: «Аспірин у дозі (300 мг/добу) слід призначати всім пацієнтам із гострим ішемічним інсультом у перші 2 тижні після розвитку інсульту для запобігання тромбозу глибоких вен і тромбоемболії легеневої артерії (за умови відсутності відомих протипоказань до ФТ аспірином)». Далі наводимо покрокову деталізацію отримання вищезазначеного «доказового реферату». Крок 1. Формулювання клінічного запиту. Пошук на головній сторінці SIGN (рис. 10).

Крок 2. Передбачає пошук і завантаження конкретних КР щодо поставленого клінічного запиту (рис. 11).

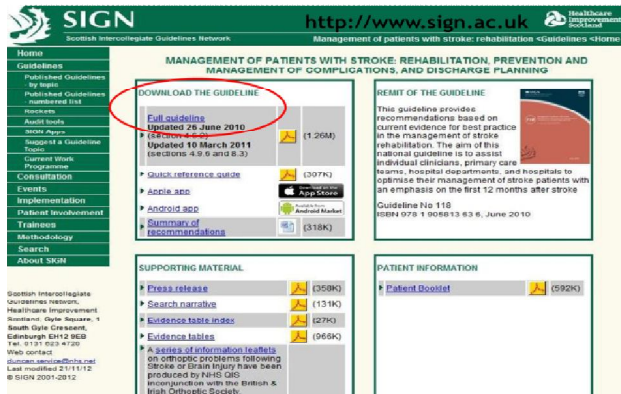


Рис. 11. Крок 2. Пошук КР щодо клінічного запиту

Крок 3. Безпосередня робота з КР (рис. 12). Слід зазначити, що кожній із КР у SIGN присвоєний певний номер. Зокрема, ведення пацієнтів з інсультом – під номером 118.



Рис. 12. Крок 3. Робота з КР

Крок 4. «Доказовий реферат» з КР SIGN на поставлений запит щодо застосування аспірину для запобігання розвитку тромбозу із зазначеними рівнем доказовості та класом рекомендацій (рис. 13).

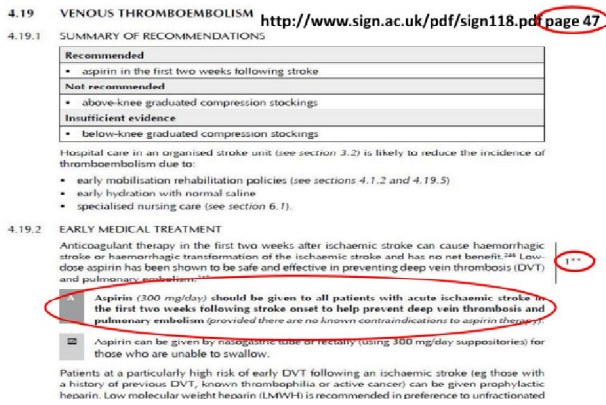


Рис. 13. Крок 4. «Доказовий реферат»

«Доказовий пошук» можна здійснювати також у найдавнішій БД *Cochrane Library*, зокрема у розділі «*Cochrane Reviews*» (Кокрайнівські огляди) (рис. 14).



Рис. 14. Пошук у *Cochrane Library*

Таким чином, за клінічним запитом «*aspirin for acute stroke*» (аспірин при гострому інсульті) знайдено 193 Кокрайнівські систематичні огляди (рис. 15).

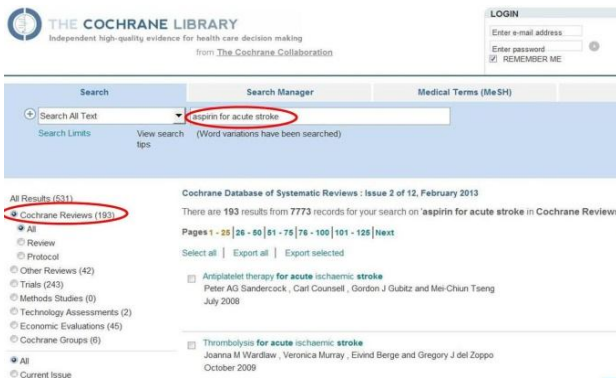


Рис. 15. Результати пошуку за поставленим клінічним запитом

Однією із наймасштабніших сучасних доказових БД є *Wiley online library*, в якій у розділі «*Medicine*» можна також здійснювати

«доказовий пошук». Зокрема, за ключовим словом «*alteplase*» (альтеплаза) знайдено 29 систематичних оглядів щодо її застосування при різних нозологіях і станах (рис. 16-17).

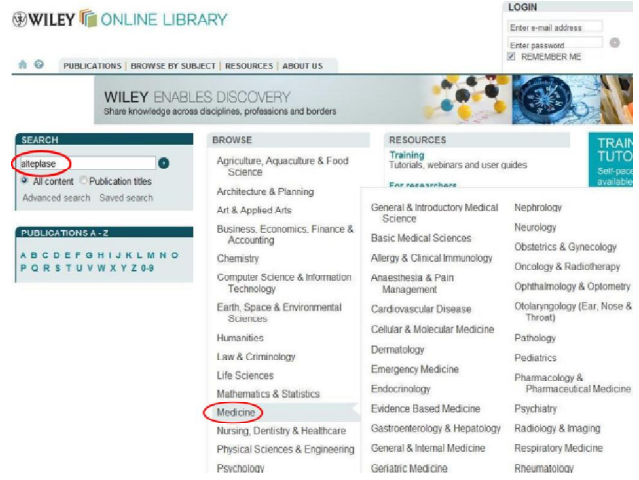


Рис. 16. Пошук у *Wiley online library*

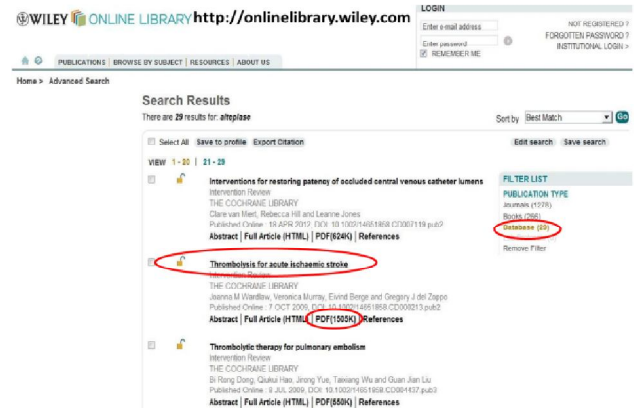


Рис. 17. Результати пошуку за поставленим клінічним запитом

Разом із тим, «доказовий пошук» дозволяє зробити науково-обґрунтовані висновки не лише щодо ефективності та необхідності застосування того чи іншого ЛЗ, але й, іноді, – довести його неефективність у конкретних клінічних ситуаціях, а в окремих випадках навіть небезпечність і шкідливість, тим самим, аргументуючи мотивовану відмову від призначення цього ЛЗ. Зокрема, за результатами *Cochrane Systematic Reviews, 2010* доведено, що профілактичне застосування лідокаїну при інфаркті міокарда в якості середника для усунення аритмій збільшує смертність пацієнтів (рівень А)¹². Згідно детального мета-аналізу численних РКД щодо ефективності застосування полівітамінів та біологічно активних добавок на організм людини доведено, що полівітаміни і мінерали не виявляють ні позитивного, ні негативного впливу на перебіг хронічних процесів в організмі,

а також профілактику серцево-судинних та онкологічних захворювань (рівень А)¹⁰.

За результатами проведеного дослідження нами сформовано 295 «доказових рефератів» у розрізі 11-ти розділів медицини за індивідуальними клінічними запитами лікарів (табл. 1).

Таблиця 1. Розподіл опрацьованих «доказових рефератів» (n=295) у розрізі 11-ти розділів медицини

Розділ медицини (n=11)	К-сть «доказових рефератів» (n=295)
Кардіологія	48
Ревматологія	42
Онкологія	37
Пульмонологія	30
Хірургія	33
Гінекологія	25
Гастроентерологія	23
Неврологія	20
Реаніматологія	15
Урологія	12
Педіатрія	10

На заключному етапі дослідження нами запропоновано 3 основні форми забезпечення КП доказово-обґрунтованою інформацією лікарів: 1) письмова – у вигляді клініко-фармацевтичних повідомлень, стендів, таблиць, плакатів; 2) усна – виступи на 5-тихвилинках, семінарах, тренінгах тощо; 3) електронна – здійснення розсилки електронною поштою (рис. 18).



Рис. 18. Форми забезпечення КП доказово-обґрунтованою інформацією лікарів

Таким чином, отримані КП знання і навички з проведення методології «доказового пошуку» та спеціальної оцінки фахової клініко-фармацевтичної інформації, на нашу думку, оптимізують та удосконалюють його щоденну практичну діяльність у процесі раціоналізації ФТ, створюють підґрунтя відмови від необґрунтованого та безсистемного підходу до застосування ЛЗ, а також дають змогу порівнювати користь і ризик медичного (фармацевтичного) втручання перед прийняттям лікарями рішень із врахуванням особливостей клінічної ситуації.

Висновки:

1. Вважаємо, що доказово-обґрунтований підхід до фармакотерапії на сучасному етапі розвитку вітчизняної охорони здоров'я повинен здійснюватися на основі комплексного системного підходу, зокрема, через подальшу розробку медико-технологічної документації на засадах доказової медицини, а також професійну діяльність клінічного провізора, який завдяки навичкам із проведення «доказового пошуку», зможе вчасно надавати доказові відповіді на конкретно поставлені клінічні запити лікарів, а відтак, – покращувати якість надання медичної допомоги населенню України.
2. Вперше в Україні опрацьовано новий формат представлення достовірної клінічної інформації у вигляді «доказового реферату», який, на нашу думку, найкраще відповідає потребам фахівців та актуальний для існуючої вітчизняної клінічної практики. «Доказовий реферат» трактується

нами, як – чітка, лаконічна відповідь клінічного провізора на поставлений клінічний запит лікаря, отримана із авторитетних світових баз даних із зазначенням рівнів доказовості.

3. У результаті проведеного дослідження сформовано 295 «доказових рефератів» щодо підтвердження наявності чи відсутності у високодоказових світових базах даних інформації про ефективність лікарських засобів і/або конкретних схем фармакотерапії при певних захворюваннях і станах у розрізі індивідуальних клінічних запитів лікарів із 11-ти розділів медицини. Зазначене, на нашу думку, сприятиме впровадженню доказової медицини в реальну клінічну практику, оскільки полегшує і спрощує процес отримання лікарями достовірної клініко-фармацевтичної інформації.
3. За результатами проведеного дослідження запропоновано 3 основні форми забез-

печення клінічного провізора доказово-обґрунтованою інформацією лікарів: 1) письмова – у вигляді клініко-фармацевтичних повідомлень, стендів, таблиць, плакатів;

2) усна – виступи на 5-тихвилинках, семінарах, тренінгах тощо; 3) електронна – здійснення розсилки електронною поштою.

Література:

1. Артамонова Н.О. Характеристика сучасних інформаційно-аналітичних ресурсів доказової медицини / Н.О. Артамонова, Ю.В. Павліченко, О.В. Масіч // Український радіологічний журнал. – 2009. – №17. – С. 97-101.
2. Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки. Наказ МОЗ України від 13.09.2010 р. №769. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100913_769.html
3. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01.08.2011 р. №454. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110801_454.html
4. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. №751. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120928_751.html
5. Рывак Т.Б. Клініко-фармацевтична складова концептуальної моделі раціональної фармакотерапії в охороні здоров'я України: автореф. дис. на здобуття ступеня канд. фарм. наук: спец. 15.00.01 «Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація» / Т.Б. Рывак. – Л., 2012. – 22 с.
6. Caldwell Ph. Easy guide to searching for evidence for the busy clinician / Ph. Caldwell, T. Bennett, C. Mellis // J. Paediatr. Child Health. – 2012. – Vol. 48. – P. 1095-1100.
7. Changes over time in the knowledge base of practicing internists / P.G. Ramsey, J.D. Carline, T.S. Inui [et al.] // JAMA. – 1991. – Vol. 266(8). – P. 1103-1107.
8. Cochrane Library. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.cochranelibrary.com>
9. Denise S. Use of Evidence-Based resources by clinicians improve patient outcomes / S. Denise [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.med-practic.com/uploads/EBMWhitePaper.pdf>
10. Discussion closed: vitamin supplements do not prevent or delay chronic disease / E. Guallar, S. Stranges, C. Mulrow [et. al] // Annals of Internal Medicine. – 2013. – №159 (12). – P. 850-851.
11. Essential Evidence Plus. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.essentialevidenceplus.com>
12. Evidence-Based Medicine. How to Practice and Teach EBM, 4th ed. / S. Strauss, P. Glasziou, W. Richardson, R. Haynes. – Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone, 2011. – 438 p.
13. Evidence based medicine: what it is and what it isn't / D.L. Sackett, W.M. Rosenberg, J.A. Muir Gray [et al.] // British Medical Journal. – 1996. – №1. – P. 312-371.
14. Marti-Carvajal A. Prophylactic lidocaine for myocardial infarction / A. Marti-Carvajal, R. Haldago, S. Bangdiwala // Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2010. – Issue 6. – Art. No: CD008553. DOI: 10.1002/14651858.CD008553.
15. Medscape. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.medscape.com/pharmacists>
16. National Institute for Health and Clinical Excellence. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.sign.ac.uk>
17. Scottish Intercollegiate Guideline Network. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nice.org.uk>
18. Smith R. What clinical information do doctors need? / R. Smith // BMJ. – 1996. – №313(7064). – P. 1062-1068.
19. Wiley Online Library. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://onlinelibrary.wiley.com>
20. WHO Medicines Strategy, 2008-2013. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/medicines/publications/WHOMedicinesStrategydraft.pdf>

УДК 61:001.8: 615.1

«ДОКАЗАТЕЛЬНЫЙ ПОИСК» КЛИНИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОВИЗОРА ПО ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ЗАПРОСАМ ВРАЧЕЙ

Т.Б. Рывак

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Кафедра клинической фармации, фармакотерапии и медицинской стандартизации, г. Львов, Украина

Резюме: Проведено исследование по применению методологии «доказательного поиска» в профессиональной деятельности клинического провизора о подтверждении наличия или отсутствия в высокодоказательных авторитетных мировых базах данных информации об эффективности лекарственных средств и/или конкретных схем фармакотерапии при определенных заболеваниях по индивидуальным клиническим запросам врачей. Предложено 3 основные формы обеспечения клиническим провизором доказательно-

обоснованной информацией врачей о лекарствах. По результатам проведенного исследования сформировано 295 «доказательных рефератов» с 11-ти разделов медицины, что, по нашему мнению, будет способствовать внедрению доказательной медицины в реальную клиническую практику, поскольку облегчает и упрощает процесс получения врачами достоверной клинико-фармацевтической информации.

Ключевые слова: методология «доказательного поиска», базы данных доказательной медицины, клинический провизор, профессиональная клинико-фармацевтическая информация

UDC 61:001.8: 615.1

«EVIDENCE-BASED SEARCH» OF CLINICAL AND PHARMACEUTICAL INFORMATION IN PROFESSIONAL ACTIVITY OF CLINICAL PHARMACISTS AT DOCTORS' INDIVIDUAL REQUESTS

T.B. Ryvak

Danylo Halysky Lviv National Medical University, Department of Clinical Pharmacy, Pharmacotherapy and Medical Standardization, Lviv, Ukraine

Summary: A study of the applying methodology of «evidence-based search» regarding confirmation of the presence or absence of high evidence in worldwide highly probative databases of information on drug and/or specific pharmacotherapy schemes effectiveness in some diseases according to individual clinical requests of physicians. Three basic forms of providing evidence-based information to physicians by clinical pharmacists were introduced. As a result of the study 295 «evidence-based abstracts» of 11 sections of Medicine were formed. This outcome is supposed to contribute to implementation of evidence-based medicine into current clinical practice since it simplifies the process of physicians' obtaining reliable clinical and pharmaceutical information.

Keywords: methodology of «evidence-based search», databases of evidence-based medicine, clinical pharmacist, clinical and pharmaceutical professional information.

Надійшла до редакції 27.11.2014 р.